

第 4 回 ICM 認定医療通訳士「実務者認定」審査 申請書 <記入例>

一般社団法人国際臨床医学会 医療通訳士認定部会 殿

下記のとおり、ICM 認定医療通訳士実務者認定審査を申込みます。

申請日： 2022 年 12 月 16 日

氏名： 国臨 太郎

■基本情報

氏名	国臨 太郎		
フリガナ	コクリン タロウ		
ローマ字氏名	Taro Kokurin (パスポート表記)		
生年月日	(西暦)1977 年 7 月 7 日	年齢	45
現住所(自宅)	住所	〒123-5678 東京都国際区城下町 1-2-3 ICM マンション 1234 号	
	E-mail	kokurin.taro@icm.ne.jp	Tel 090-1234-5678
所属機関	名称	ICM 病院	
	住所	〒123-6789 東京都国際区門前町 1-2-3	
	E-mail	Tao.kokurin@icm.co.jp	Tel 03-1234-5678
郵便物送付先	現住所【 <input type="radio"/> 】	所属機関【 <input type="checkbox"/> 】	希望する送付先の【 <input type="checkbox"/> 】内に ○をつけてください
メール送付先	現住所【 <input type="radio"/> 】	所属機関【 <input type="checkbox"/> 】	

■言語・医療通訳経験

1. 国籍	日本
2. 母語	日本語
3. 通訳対象言語	日本語 ↔ (英語) ※2 言語以上の認定を希望の方は、言語ごとに申請書を提出してください
4. 医療通訳の経験	①いままでにおよそ何例の医療通訳を行いましたか？ (300) 例 ②医療通訳を最近の何年間、継続して行っていますか？ (9) 年
5. 海外居住経験年数	(2) 年 ※居住・勤務・留学などで日本以外での居住経験合計年数を記入してください

※年表記については西暦の記載をお願いいたします

■経歴 (資格・学歴・国際経験・医療通訳活動歴)

6. 学歴 (直近のものから記述してください)

年・月	高等学校・専門学校・大学・大学院の順で書いてください。 また、学校の名称だけでなく、所在地、国名も書いてください。 卒業したものだけを書いてください。
1996年4月 ～2000年3月	ICM 大学外国語学部英語学科 (東京都) 卒業
1993年4月 ～1996年3月	ICM 高等学校国際科 (東京都) 卒業

※記載しきれない場合は別紙に記載しご提出ください

7. 国際経験 (直近のものから記述してください)

年・月 (期間)	日本以外での居住・勤務・留学 (専攻) などの経験
2000年4月～2004 年3月	オーストラリア語学留学 (専攻: 医療英語コース)

※記載しきれない場合は別紙に記載しご提出ください

8. 保健医療・社会福祉・教育などに関する資格と実務経験

※実務経験では実務内容を記載してください。(別紙での記載も可、記載しきれない場合は別紙記載でご提出ください)

年・月	保健医療・社会福祉・教育などに関する資格と実務経験
2015年4月～現在	ICM 病院にて国際医療コーディネーター兼医療通訳として勤務
2012年4月～2015年4月	医療通訳派遣団体特定非営利活動法人 ICM に登録し、医療通訳を行う

※医療に関する国家資格を有している場合、その証明証の画像を添付（コピー）でお送りください

9. 医療通訳活動歴（直近のものから記述してください）

年・月	医療通訳、通訳、保健医療などに関する職歴・団体所属歴・活動歴
2015年4月～現在	ICM 病院にて国際医療コーディネーター兼医療通訳として勤務
2008年4月～2015年3月	株式会社 ICM 社に勤務（海外渉外担当）
2010年4月～2015年4月	医療通訳派遣団体特定非営利活動法人 ICM に登録し、医療通訳を行う
2005年4月～2010年4月	国際区国際交流センターにボランティア登録し、コミュニティ通訳を行う
2005年4月～2008年3月	フリーのツアーガイドとして活動
2004年4月～2005年3月	有限会社 ICM 旅行社にて事務アルバイト

※記載しきれない場合は別紙に記載しご提出ください

■言語運用に関する資格と研修 (直近のものから記述してください)

10. 語学・通訳に関する資格

※母語が日本語以外の場合は、日本語の能力・資格について、できるだけ記載してください。

年・月	語学・通訳に関する資格
2012年7月	TOEIC 805点取得
2004年8月	実用英語技能検定2級合格

※上記資格の証明書類の画像を添付(コピー)でお送りください

11. 語学・通訳に関する学習歴

年・月(期間)	語学に関する学習歴(学習期間と修了クラスなど)など
2000年4月～2001年3月	ICM 語学学校日英通訳基礎科修了

※上記学習歴の認定証・証明書・受講証などの証明書類の画像を添付(コピー)でお送りください

■医療通訳に関する教育および研修受講歴（直近のものから記述してください）

12. 医療通訳に関する教育および研修受講歴

※なお、厚生労働省の「医療通訳育成カリキュラム基準」を満たした研修については、その旨、記載してください。

※医療通訳に関する教育、研修の受講の内容（医療関連知識、倫理、通訳技術など）と受講形態（座学または通訳実習・演習・実技など）と、それぞれの時間（講義の時間数、実技等の時間数など）をできるだけ詳しく記載ください。

年・月	医療通訳に関する教育および研修受講歴受講時間
2014年4月～2015年3月	ICM 大学医療通訳養成講座受講 修了（合計 15 日間・約 120 時間、うち実技は 30 時間） ※医療通訳育成カリキュラム基準を満たした研修

※上記研修の修了証・受講証明証等の証明書類の画像を添付（コピー）でお送りください

13. ICM 認定医療通訳士講習会受講歴（直近のものから記述してください）

年	月	学会指定講習会受講歴
2020年	11	第2回 ICM 医療通訳士認定講習会 1（1 時間）
2020年	11	第2回 ICM 医療通訳士認定講習会 2（1 時間）
2020年	11	第2回 ICM 医療通訳士認定講習会 3（1 時間）

※上記研修の修了証・受講証明証等の証明書類の画像を添付（コピー）でお送りください

※個人情報の取扱い：本申請で得た個人情報は、本認定に伴う書類作成・メール配信や、医療通訳に関する学術・研究のために用い、利用目的の範囲を超えて個人情報を取り扱うことはありません。