

(JANAMEF A-1)

1. Name : \_\_\_\_\_ ( ) male  
          Family name      First name      ( ) female

2. Born : \_\_\_\_\_ · \_\_\_\_\_ · \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
          Month      Day      Year      Prefecture

Please  
attach your  
photo taken  
within 3 months

3. Present address

---

TEL : \_\_\_\_\_ FAX : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

4. Name of school (last graduated), address and date of graduation

Name : \_\_\_\_\_ · \_\_\_\_\_ · \_\_\_\_\_ · \_\_\_\_\_

Address : \_\_\_\_\_

5. Postgraduate trainig

---

6. National license for \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ · \_\_\_\_\_ · \_\_\_\_\_ · \_\_\_\_\_

7. Foreign certificate

ECFMG(USMLE)

Step 1: No. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Month Day Year

Step 2CK: No. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Month Day Year

Step 2CS: No. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Month Day Year

Step 3 : No. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Month Day Year

MCCEEGFMS : No. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Month Day Year

CGFNS : No. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Month Day Year

: No. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Month Day Year

Others:(Please specify) : No. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Month Day Year

8. English

Listening ability : 1. excellent 2. good 3. fair 4. poor

Speaking ability : 1. excellent 2. good 3. fair 4. poor

Reading ability : 1. excellent 2. good 3. fair 4. poor

Writing ability : 1. excellent 2. good 3. fair 4. poor

Certificate : TOEFL score

\_\_\_\_\_ PBT 点/CBT 点/iBT 点

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Month Day Year

9. Have you been accepted by an institution overseas?

Yes.

No.

If yes, which institution?

Name : \_\_\_\_\_

Department : \_\_\_\_\_

Position : \_\_\_\_\_

Starting Date : \_\_\_\_\_ Duration : \_\_\_\_\_

Address : \_\_\_\_\_

Contact person : \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_ FAX : \_\_\_\_\_

\* Please attach any supporting document.

10. References

1) JANAMEF Member

Name : \_\_\_\_\_

Position : \_\_\_\_\_

Institution/Company : \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_ FAX : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

2) Other

Name : \_\_\_\_\_

Position : \_\_\_\_\_

Institution/Company : \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_ FAX : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

\* Please have references send letters of recommendation to the foundation

11. Self – introduction

\* Write a brief self-introduction summarizing your education and professional experience.

(In English approximately 150~200 words .)

12. Statement of purpose

\* If you should receive a fellowship from JANAMEF, describe the training or study you would like to pursue.

(Indicate WHAT, WHEN, WHERE, and WHY in English, using approximately 200~300 words.)

Name of applicant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

論文リスト (JANAMEF A-5)

1.

2.

3.

氏名 \_\_\_\_\_

公益財団法人  
日米医学医療交流財団

会 長 清 水 一 功 殿

## 誓 約 書

アメリカ合衆国をはじめ諸外国において、医学医療の研修・調査・研究を行うに当り、下記の通り誓約いたします。

この誓約について約束不履行が生じた場合、助成金は全額返却致します。

### 記

1. 医療従事者として、品性を欠く非常識な行動をとらない。医療過誤、交通事故などの賠償に関する保証を貴財団に要求しない。
2. 募集要項に記されている下記の報告を約束致します。
  - ・ 研修開始後の近況報告書の提出  
※ 提出方法は「成果報告書のご提出について」参照
  - ・ 研修終了後の研修報告書の提出  
※ 提出方法は「成果報告書のご提出について」参照  
※ 帰国後1ヶ月以内
3. 助成対象者に決定後、賛助会員に入会致します。（賛助会費・1口2万円）
4. 研修終了後はその成果を生かし、賛助会員として貴財団の活動を支援致します。
  - (ア) 財団主催のセミナーや財団活動への協力等
  - (イ) 帰国後の勤務先、所属身分・新住所等の報告
  - (ウ) 成果報告書の掲載の同意
5. 助成金に対する使途明細書を提出致します。

年 月 日

現在勤務先

所属身分

氏 名

印



助成要項(A)セルフチェックリスト (氏名 )

- ①申込書 A-1  
A-2  
A-3  
A-4
- ②履歴書 和文  
英文
- ③卒業証明書
- ④専門職種免許証の写し
- ⑤USMLE等の合格証の写し
- ⑥TOEFLの点数通知書の写し
- ⑦論文リスト(A-5)
- ⑧誓約書(A-6)
- ⑨推薦書 賛助会員  
非賛助会員
- ⑩受け入れを証明する手紙
- ⑪収入証明書または契約書のコピー
- ⑫応募者一覧表作成用書式
- ⑬助成要項 (A) チェックリスト

※ 提出書類はこの順番お入れください

※ このチェックリスト⑬番も必ずご提出下さい



