

**「医療」に係る提出書類一覧
(在留資格変更許可申請用)**

No.	提出書類	提出の要否		チェック ボックス
		所属機関のカテゴリ		
		カテゴリ 1 医師・歯科医師	カテゴリ 2 医師・歯科医師以 外の者	
1	在留資格変更許可申請書	○	○	<input type="checkbox"/>
2	写真（縦 4 cm×横 3 cm） ※申請前 6 か月以内に正面から撮影された無帽、無背景で鮮明なもの。 ※写真の裏面に申請人の氏名を記載し、申請書の写真欄に貼付してください。	○	○	<input type="checkbox"/>
3	パスポート及び在留カード 【提示】	○	○	<input type="checkbox"/>
4	申請人が医師又は歯科医師の日本の資格を有することを証明する文書（免状又は証明書等の写し）	○		<input type="checkbox"/>
5	申請人が次のいずれかの日本の資格を有することを証明する文書（免状又は証明書等の写し） (1) 薬剤師 (2) 保健師 (3) 助産師 (4) 看護師 (5) 准看護師 (6) 歯科衛生士 (7) 診療放射線技師 (8) 理学療法士 (9) 作業療法士 (10) 視能訓練士 (11) 臨床工学技士 (12) 義肢装具士		○	<input type="checkbox"/>
6	勤務する機関の概要（病院、診療所等設立に許可を受けることを要する機関の場合は、当該許可を受けた年月日を明示したもの）を明らかにする資料		○	<input type="checkbox"/>