

JICA海外協力隊ジンバブエ国派遣予定者 各位

独立行政法人国際協力機構

青年海外協力隊事務局

Ver20231101

## ジンバブエ国派遣に係る英文医療証明書提出のお願い

ジンバブエ国に派遣される隊員は、現地滞在許可取得のため、胸部レントゲン検査の結果をもとにした英文医療証明書の提出が求められています。下記の通り検査受診し、英文証明書を期限までに提出いただきますようお願いいたします。

なお、検査の結果、異常の所見があると判断された場合には、速やかに青年海外協力隊事務局までご相談ください。

### 1. 検査項目：胸部レントゲン（直接撮影）

応募時の健康診断など胸部レントゲン検査を過去6か月以内に受診している方は、同医療機関にて検査結果の転記を依頼することをお勧めします。

### 2. 受診方法

- 同封の様式1及び別紙1（医療機関へのお願い）を医療機関に持参のうえ、受診してください。
- 受診後、検査結果を様式1に記載してもらい、必ず医師による証明（署名および印）があることを確認してください。
- 胸部レントゲン検査のみの結果でジンバブエの滞在許可は取得できるため、その他検査（例：採血検査等）が付随する場合でも、費用補助対象は胸部レントゲン検査代及び英文医療証明書発行代のみになります。もし、その他検査が付随する医療機関しか見つからない場合は、事前に問い合わせ先にご相談ください。

### 3. 検査結果の提出／費用の請求

次の4点を下記送付先までご提出ください。

(1) 検査結果（様式1）

(2) 医療機関が発行する領収書

\*領収書を発行してもらう際には、同封の様式3「領収書貼付用紙に記載のある注意事項を必ずご確認ください。

(3) 立替払い請求書（様式2）

(4) 領収書貼付用紙（様式3）

【別紙1】

医療機関へのお願い

ジンバブエ国の滞在許可取得のために、肺結核の症状がないことを証明する文書の提出が求められています。過去6か月以内に撮影された胸部レントゲンの検査結果をもとに、英文証明書を発行いただきますようお願い申し上げます。以下に記入例をご参照のうえ、様式1へのご記載、ご署名、捺印をお願いいたします。

.....

DATE: .....

To whom it may concern,

This is to certify that the attached ..... 's X-ray examination result on ..... chest undertaken on ..... has been proven by ....., to be free from any signs of a specific pulmonary process.

Sincerely yours,

SIGNATURE: .....

DOCTOR : .....

PLACE: .....

①病院名

②記載日 DD/MM/YYYY

③患者氏名 Mr./ Ms.

④ his / her

⑤検査日 DD/MM/YYYY

⑥医師氏名、検査病院名  
例) Dr. Taro JICA, Kokusai Hospital

⑦医師署名、署名横に病院公印の捺印を願います

⑧医師氏名

⑨病院名、所在地  
例) Kokusai hospital Tokyo, Japan

【様式1】

.....

DATE: .....

To whom it may concern,

This is to certify that the attached .....’s X-ray  
examination result on ..... chest undertaken on .....  
has been proven by ....., ....., to be  
free from any signs of a specific pulmonary process.

Sincerely yours,

SIGNATURE: .....

DOCTOR : .....

PLACE: .....