　　　遺伝性乳癌卵巣癌総合診療施設認定申請書

（様式2）

（基幹施設）

　　日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構　施設認定部会長　殿

　　下記について申請致します。

　　　　　西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　施　設　名

　　　　　診療責任者

　　　　　　　　（フリガナ）

　　　　　役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |
| --- | --- |
| 施設・機関名 |  |
| 所在地 | 〒  TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| （　フ　リ　ガ　ナ　）  施設・機関の長　役職・氏名 | 公印 |
| （　フ　リ　ガ　ナ　）  遺伝診療部門名 |  |
| 添付書類リスト  ※欠落のないようご確認の上ご提出ください | 1. 基幹施設要件 （別添1） 2. 臨床遺伝部門を設置していることを証明する資料 3. 臨床遺伝部門に関するパンフレットまたは病院案内 4. 病院組織図 5. 診療室（入口、室内）を撮影した写真   ※ホームページがある場合はそのURLも記載   1. RRM院内実施承認書（倫理委員会等）の写し 2. RRSO院内実施承認書（倫理委員会等）の写し 3. 専門医 （臨床遺伝、乳腺、婦人科腫瘍各分野の実施医師） の認定書の写し 4. 認定遺伝カウンセラーの認定書の写し 5. 実施医師・協力医師・認定遺伝カウンセラーの履歴書　（別添3、4、6） 6. 教育セミナー受講証書の写し 7. 実施医師・協力者リスト （別添2に記入のこと） 8. 遺伝学的検査外注検査契約書 （表紙と押印部分）、または自施設で検査を行っている場合施設長の実施証明書 (別添5) 9. 遺伝性乳癌卵巣癌総合診療施設連携協定書 |