　　　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

　　　　　診療実施責任者

　　　　　　　　（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 | ㊞ |
| （　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. 遺伝専門部門を開設していることを証明する資料 3. 遺伝専門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を記載   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. ⑤⑥該当者の履歴書　（別添3-4） 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確認書 |