

(様式2)

遺伝性乳癌卵巣癌総合診療施設認定申請書

(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 20〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

施設名 〇〇大学医学部附属病院

診療責任者

(フリガナ) 〇〇ダイガクイガクブゾクビョウイン イデンシンリョウブ トウキョウ タロウ

役職・氏名 〇〇大学医学部附属病院 遺伝診療部 部長/教授 東京 太郎 (印)

各施設における HBOC 診療における実施責任者 (遺伝・乳腺・婦人科いずれの所属でも可) を記載してください。

施設・機関名	〇〇大学医学部附属病院
所在地	〒000-0000 東京都xxxxxxxxx TEL: 〇〇〇 FAX: △△△
(フリガナ) 施設・機関の長 役職・氏名	〇〇ダイガクイガクブゾクビョウイン ヨコハマ イチロウ 〇〇大学医学部附属病院 院長 横浜 一郎 (印)
(フリガナ) 遺伝診療部門名	イデンシンリョウブ 遺伝診療部
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	<ul style="list-style-type: none"> ① 基幹施設要件 (別添 1) ② 臨床遺伝部門を開設していることを証明する資料 <ul style="list-style-type: none"> 1. 臨床遺伝部門に関するパンフレットまたは病院案内 2. 病院組織図 3. 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 ③ RRM 院内実施承認書 (倫理委員会等) の写し ④ RRSO 院内実施承認書 (倫理委員会等) の写し ⑤ 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 ⑥ 認定遺伝カウンセラーの認定書の写し ⑦ 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) ⑧ 教育セミナー受講証書の写し ⑨ 実施医師・協力者リスト (別添 2 に記入のこと) ⑩ 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) ⑪ 遺伝性乳癌卵巣癌総合診療施設連携確認書

施設・機関長の公印を押印してください

②の1.2.3.は提出必須項目です