

(様式 2) 遺伝性乳癌卵巣癌総合診療施設認定申請書 (新規・更新)  
(暫定連携施設)

新規または更新を選択下さい。

一般社団法人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

各施設における HBOC 診療における実施医師 (遺伝・乳腺・婦人科いずれの所属でも可) の代表を記載して下さい。

診療責任者

役職・氏名 (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

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)

e-mail :

診療責任者・連絡窓口担当者の e-mail は必須項目

連絡窓口担当者

診療責任者とは別の担当者にして下さい。

部署・氏名 (フリガナ)

e-mail :

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 (公印)
<p>②③承認書には施設・機関長の公印 (公印省略不可)、承認書の有効期限あるものを提出</p> <p>※ 欠落のないようご確認の上ご提出ください</p> <p>※ 押印が必要な書類は押印後スキャンしたデータで提出してください</p> <p>※ ②or③もしくは④いずれかを提出してください</p> <p>※ ①,⑤,⑦~⑫の書類はいずれも必須です</p>	<p>① 連携施設要件 (別添 1)</p> <p>② RRM 院内実施承認書 (倫理委員会等) の写し (実施の場合)</p> <p>③ RRSO 院内実施承認書 (倫理委員会等) の写し (実施の場合)</p> <p>④ RRM、RRSO の保険診療の施設基準に係る届出 (様式 87 の 23) に対する厚生局の受領書の写し</p> <p>⑤ 専門医 (臨床遺伝, 乳腺, 婦人科腫瘍該当分野の実施医師) の認定書の写し</p> <p>⑥ 認定遺伝カウンセラー®の認定書の写し (協力者に登録する場合)</p> <p>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 2, 4, 6)</p> <p>⑧ 教育セミナー受講証書の写し</p> <p>⑨ 実施医師・協力者リスト (別添 2 に記入のこと)</p> <p>⑩ 遺伝学的検査外注検査契約書 (表紙と押印部分), あるいは自施設で検査を行っている場合は施設長の実施証明書</p> <p>⑪ BRCA1/2 遺伝子検査の施設基準に係る届出 厚生局の受領書の写し</p> <p>⑫ 遺伝性乳癌卵巣癌総合診療施設連携協定書</p>

施設・機関長の公印を押印して下さい。

⑨実施医師・協力者・認定遺伝カウンセラー®全員分

契約検査会社の BRCA の検査項目 (シングルサイトの項目を含む) が分かる書類提出