

(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・区分変更) (協力施設)

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 年 月 日

診療責任者 氏名 (フリガナ)

部署

役職

印

e-mail :

連絡窓口担当者

部署・氏名 (フリガナ)

e-mail :

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
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 ※ 申請書類は書式変更不可 ※ 専門医証書は新たに認定する有効期限内に於いて有効であること (新年度の4月1日時点で有効な証書)。(専門医更新申請中の場合は、申請が受け付けられたことが分かる書類が必要です。)	① 協力施設要件 (別添 1) ② RRM 院内実施承認書(倫理委員会等)の写し(実施の場合は有効期限内の書類) ③ RRSO 院内実施承認書(倫理委員会等)の写し(実施の場合は有効期限内の書類) 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 (実施の場合) ⑤ 専門医(乳腺, 婦人科腫瘍該当分野の実施医師)の認定書の写し ⑥ 実施医師・協力医師の履歴書 (別添 3, 6) ⑦ 教育セミナー受講証書の写し(初回受講書と更新受講書(更新してる場合)) ⑧ 実施医師・協力者リスト (別添 2 に記入のこと) ※実施医師・協力者はセミナー受講が必須 ⑨ 遺伝性乳癌卵巣癌総合診療施設連携協定書 ⑩ BRCA1/2 遺伝子検査の施設基準に係る届出 (様式 23 の 3) に対する厚生局の受領書の写し (実施の場合)