【様式gc2-3】

**大学院認定遺伝カウンセラー認定養成課程　変更申請書**

西暦　　　　年　　　月　　日

認定遺伝カウンセラー制度委員会　殿

* 認定養成課程登録番号：　Ｐ－

・ 認定養成課程名称　　：

・ 現在の認定期間　 :　西暦　　　　年　　　月　　　日　～　西暦　　　　年　　　月　　　日

上記認定養成課程において、以下の項目についての変更がありました。別紙にその主要な変更点を記載し、提出しますので、引き続き認定養成課程としての認定を受けたく申請します。

変更点：

* 認定養成課程名称
* 認定養成課程責任者：認定養成課程責任者が変更になる場合は、履歴書を添付
* 認定養成課程カリキュラム
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※　該当する□にレ印を付けてください。

 所　在　地 　〒

 認定養成課程名称

 大学院研究科長 　　　　　　　　　　　　　　　　　　公印

 認定養成課程責任者　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

＜変更届送付先＞

必要事項を記載し、大学院研究科長公印及び認定養成課程責任者印を押印後、認定遺伝カウンセラー制度委員会事務局宛にお送り下さい。

〒100-0003

東京都千代田区一ツ橋1-1-1　パレスサイドビル

株式会社 毎日学術フォーラム　内

認定遺伝カウンセラー制度委員会事務局

Tel.03-6267-4550　 Fax.03-6267-4555　　E-mail: jbgc-info@mynavi.jp

**別紙**

当施設は、認定遺伝カウンセラー制度規則における大学院遺伝カウンセラー認定養成課程に認定されていますが、下記項目についての変更がありました。つきましては、引き続き認定養成課程の認定を受けたく、認定遺伝カウンセラー制度規則に基づき、ここに変更を申請します。

**変更点（該当する項目に変更点を記入してください。）：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認定養成課程正式名称 | 新 |  |
| 旧 |  |
| 同上所在地 | 新 | 〒 |
| 旧 | 〒 |
| 同上電話/FAX | 新 | 電話： | FAX： |
| 旧 | 電話： | FAX： |
| 研究科長・職名・氏名 | 新 | 職名・氏名 |
| 旧 | 職名・氏名 |
| 認定養成課程責任者名 | 新 | 所属・職名・氏名 |
| 旧 | 所属・職名・氏名 |
| 認定養成課程HPアドレス | 新 | http://www. |
| 旧 | http://www. |
| 事務連絡先 | 新 | 担当者氏名：所属部・課(科)名：電話：　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：E-mail： |
| 旧 | 担当者氏名：所属部・課(科)名：電話：　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：E-mail： |

**１）前回の認定からの主要な変更点を以下に具体的に記載**

**２）実施している認定養成課程カリキュラム概要に変更がある場合は、以下に具体的に記載**

**例：コースの概要（設置目的、設置年月日、大学におけるコースの位置づけ、カリキュラムの特徴、教員組織の概要、修了単位認定方法等）や等**

**３）認定養成課程の講義・演習・実習担当教員リストに変更がある場合は、以下に具体的に記載。臨床遺伝専門医及び指導医、認定遺伝カウンセラー、認定遺伝カウンセラー指導者に該当する教員は、各資格認定証のコピーを添付のこと。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 所属及び職名（専任・兼任・非常勤のいずれかも記載） | 診療科及び専門領域 | 主な担当領域と単位数（講義・演習・実習のいずれかも記載） | 臨床遺伝専門医、指導医、認定遺伝カウンセラー、指導者の資格の有無を□にチェック |
|  |  |  |  | □臨床遺伝専門医□臨床遺伝専門医指導医□認定遺伝カウンセラー□認定遺伝カウンセラー指導者 |
|  |  |  |  | □臨床遺伝専門医□臨床遺伝専門医指導医□認定遺伝カウンセラー□認定遺伝カウンセラー指導者 |
|  |  |  |  | □臨床遺伝専門医□臨床遺伝専門医指導医□認定遺伝カウンセラー□認定遺伝カウンセラー指導者 |
|  |  |  |  | □臨床遺伝専門医□臨床遺伝専門医指導医□認定遺伝カウンセラー□認定遺伝カウンセラー指導者 |
|  |  |  |  | □臨床遺伝専門医□臨床遺伝専門医指導医□認定遺伝カウンセラー□認定遺伝カウンセラー指導者 |
|  |  |  |  | □臨床遺伝専門医□臨床遺伝専門医指導医□認定遺伝カウンセラー□認定遺伝カウンセラー指導者 |
|  |  |  |  | □臨床遺伝専門医□臨床遺伝専門医指導医□認定遺伝カウンセラー□認定遺伝カウンセラー指導者 |

**４）到達目標標準カリキュラムと認定養成課程カリキュラムの対照表に変更がある場合は、以下に具体的に記載。**

|  |  |
| --- | --- |
| 標準カリキュラム（日本遺伝カウンセリング学会誌、24（2）63-77，2003より） | 認定養成課程カリキュラム |
| 到達目標ｶﾃｺﾞﾘｰ | 科　目 | 到達目標該当箇所 | 単位 | 時間 | 方法 | 科　　目 | 単位 | 時間数 |
| I | 基礎人類遺伝学（１） | 1. 1)遺伝学史

 2)細胞遺伝学 3)分子遺伝学 4)メンデル遺伝学 5)非メンデル遺伝 6)集団遺伝学と遺伝疫学，家系分析 7)遺伝生化学・遺伝薬理学 8)生殖・発生遺伝学 9)体細胞遺伝学 10)腫瘍遺伝学 11)免疫遺伝学 | 4 | 60 | 講義 |  |  |  |
|  | 基礎人類遺伝学（２） | 染色体・DNA検出と正常・異常の識別家系図作製・遺伝確率 | 2 | 60 | 演習 |  |  |  |
|  | 臨床遺伝学 | 1. 12)遺伝医学・遺伝医療 | 2 | 45 | 講義(1)演習(1) |  |  |  |
|  | 遺伝サービス情報学 | 遺伝関連情報・情報検索方法 | 1 | 30 | 演習 |  |  |  |
|  | 遺伝医療と社会 | 4.遺伝医療と社会 | 1 | 15 | 講義 |  |  |  |
|  | 遺伝医療と倫理 | 3.遺伝医療と倫理 | 2 | 45 | 講義(1)演習(1) |  |  |  |
| I, II | 医療カウンセリング概論 | 1. 保健医療の場に来る健康問題を持つ人々の心理的特性とその対応の基本
 | 1 | 15 | 講義 |  |  |  |
|  | 遺伝カウンセリング | 2.事例によるカウンセリングの実際、含む文献購読 | 3 | 75 | 講義(1)演習(2) |  |  |  |
| II, III | 遺伝カウンセリング実習 | 遺伝カウンセリングを行っている施設で遺伝医、遺伝カウンセラーの指導のもとで実践的に学ぶ | 6 | 180 | 実習 |  |  |  |
|  |  |  | 22 | 525 |  |  |  |  |
| III | 遺伝カウンセリング研究 |  | 8 |  | 演習 |  |  |  |
|  |  |  | 30 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

☆１単位の時間数は、講義15時間、演習30時間、実習30時間で計算。遺伝カウンセリング研究は単位数のみで提示。

その他の修士課程カリキュラム（例：学生の卒業学部の専門性に対応して選択科目を課している場合など）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 単位 | 時間数 | 添付資料 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

＊記載上の注意

１）カリキュラムの詳細については、専門コース独自の工夫があるべきと考えていますが、日本遺伝カウンセリング学会誌、24（2）63-77，2003）の到達目標に合致したものであることがわかるように記載してください。

２）大学院修了要件（単位数など）や実習・演習の扱いについては専門コース所属の大学院の規定に従ってかまいませんが、到達目標が達成されていることが条件になります。

３）学年進行表・時間割・各科目のシラバスを添付してください。