

勤務先・住所・改姓等 変更届

西暦 年(平成 年) 月 日

認定遺伝カウンセラー制度委員会 殿

私は以下の項目について変更届を提出しますので、手続き方よろしくお願ひします。

- 勤務先
- 自宅住所
- 氏名
- その他

※ 該当する口にレ印を付け、下記に記入して下さい。

申請者氏名： _____ (旧姓 _____)
認定遺伝カウンセラー番号： _____
事務局からの連絡の宛先は <input type="checkbox"/> 勤務先を希望する <input type="checkbox"/> 自宅を希望する (どちらかにレ印を付けて下さい)
E-mail(必須)： _____

1. 新勤務先

住 所：〒 _____

勤務先名及び所属： _____

職 名： _____

電話番号：(_____) - _____ 、FAX番号：(_____) - _____

2. 新自宅住所

住 所：〒 _____

電話番号：(_____) - _____ 、FAX番号：(_____) - _____

3. 氏名

新 姓： _____ 旧 姓： _____

(認定証の再発行には別途手数料がかかります。様式 gc5-c 認定証再発行願届参照。)

4. その他

<変更届送付先>

上記必要事項を記載し、郵便、FAX、メールへの添付のいずれかの方法で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。

〒980-8573 宮城県仙台市青葉区星陵町 2-1
東北大学 東北メディカル・メガバンク機構人材育成部門
遺伝子診療支援・遺伝カウンセリング分野内
認定遺伝カウンセラー制度委員会事務局 行
TEL:022-274-6002 FAX:022-273-6215 E-mail: jbgc-info@umin.net