

【様式 gc5-c】

認定証再発行願届

西暦 年(平成 年) 月 日

認定遺伝カウンセラー制度委員会 殿

私は以下の理由により、認定遺伝カウンセラー認定証の再発行をお願いしたく、ここに手数料 3,000 円の振込のコピーを貼付の上、申請いたします。

紛失のため
具体的に：

姓名の変更のため
新 姓：_____ 旧 姓：_____

その他の特殊な事情のため
具体的に：

上記、相違ありません。

西暦 年(平成 年) 月 日

申請者署名(自署)

印

認定遺伝カウンセラー登録番号

認定証再発行手数料：3,000 円

振込先：郵便振替 口座番号 00180-1-427094

口座名義：認定遺伝カウンセラー制度委員会

振込証明書 貼付欄

認定証再発行手数料(3,000 円)の郵便振替払込金受領証のコピーをこの欄に貼付してください。

<認定証再発行願届送付先>

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