認定遺伝カウンセラー指導者資格：要件確認チェックリスト（申請者用）

■ 申請者情報

- **申請者氏名：** ____________________
- **認定番号　：** __________

【様式 gc7-1】認定遺伝カウンセラー指導者資格申請書

- □ 申請者氏名の横に「捺印」があるか
- □ そのほか、記入の不備はないか
- □ 臨床遺伝専門医の推薦状、養成課程責任者の推薦状、連携可能な臨床遺伝専門医（3通以上）は、【様式 gc7-5】【様式 gc7-6】【様式 gc7-7】と一致しているか

【様式 gc7-2】30 症例のリスト

- □ 本人の「署名」と「捺印」があるか
- □ 症例数が過不足なく「30 症例」記載されているか
- □ クライエント照合記号・番号に、個人が直接特定される情報（カルテ番号、氏名のイニシャル等）が用いられていないか
- □ 記載する 30 症例は、複数の領域【小児、周産期、成人（腫瘍・神経）、 その他】の疾患を含み、極端な偏りがないか ※専門病院（例：がんセンター、こども医療センターなど）に所属する場合に限り、その医療機関が専 門とする領域で対応する多種類の疾患を含み、また仮に同一疾患に関連する遺伝カウンセリングであって もその内容に多様性があること

【様式 gc7-3】遺伝カウンセリング記録（詳細 5 症例）

- □ 5 症例分の記録の提出があるか
- □ 記録ごとに、本人の「署名」および「捺印」があるか（※5 症例すべてに必要）
- □ 各症例につき、A4 用紙 2 枚程度で記載されているか
- □ 家系図は印刷した状態でも内容が判別できるか
- □詳記の5症例は、複数の領域【小児、周産期、成人（腫瘍・神経）、その他】 の疾患を含むか

【様式 gc7-4】指導・学術活動実績

- □ 本人の「署名」と「捺印」があるか
- □ 指導した学生等の氏名・所属および指導内容を具体的に記載しているか
- □「1）遺伝カウンセリング領域の指導」に関して、内容・単位数は適切か

- □「2）遺伝医学に関連した指導」に関して、内容・単位数は適切か
- □「3」遺伝医学に関係した学術活動」に関して、内容・単位数は適切か

【様式 gc7-4-1】

- □参加証、学会プログラム、演題抄録等の証明書類が添付されているか
- □単位は充足しているか

【様式 gc7-5】所属施設の臨床遺伝専門医推薦状

- □ 記載の不備、臨床遺伝専門医の「署名」と「捺印」があるか

【様式 gc7-6】遺伝カウンセラー認定養成課程責任者の推薦状

- □ 記載の不備、臨床遺伝専門医の「署名」と「捺印」があるか

【様式 gc7-7】連携可能な臨床遺伝専門医推薦状

- □ ３通以上 提出されているか
- □ 記載の不備はないか
- □ 臨床遺伝専門医の「署名」と「捺印」があるか

【様式 gc7-8】自己チェックシート

- □ 記入した自己チェックシートを同封しているか

＊要件確認チェックリストに不備がある場合には、次年度以降での再審査となります。