

【様式 gc2-3】

大学院認定遺伝カウンセラー養成課程 変更申請書

西暦 年(平成 年) 月 日

認定遺伝カウンセラー制度委員会 殿

- ・ 養成課程登録番号： P -
- ・ 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 :

- 養成課程名称
- 養成課程責任者
- 養成課程カリキュラム
- その他 ()

※ 該当する口にレ印を付けてください。

所在地 〒

養成課程名称

大学院研究科長

_____ 公印

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。

〒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

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認定遺伝カウンセラー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、ここに認定の変更を申請します。

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	
養成課程 責任者名	新	所属・職名・氏名	
	旧	所属・職名・氏名	
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： E-mail：	F A X：
	旧	担当者氏名： 所属部・課(科)名： 電話： E-mail：	F A X：

4) 到達目標標準カリキュラムと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）63-78, 2004 より）						養成課程カリキュラム		
到達目標がコ 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	2. 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	540			
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

学年進行表・時間割・シラバス等があれば添付してください。