【様式 gc 3-1】

# 認定遺伝カウンセラー制度による認定試験受験申請書　Ver.12

認定遺伝カウンセラー制度委員会　殿

私は第＿＿回認定遺伝カウンセラー制度認定試験を受験したいので下記の書類を添えて申し込みます。

申請日　西暦　　年　　月　　日

<table>
<tr><td rowspan="3">2.8×3.5cm<br>受験票と同じ<br>写真を貼付して<br>ください。</td><td>＊受付年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td><td>＊受験番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">認定養成課程名<br><br>修了年月日</td><td colspan="4">西暦　　年　　月　　修了・修了予定</td></tr>
<tr><td colspan="2">☐　認定養成課程修了者<br>☐　委員会承認</td><td>事務局からの連絡先<br>（該当箇所にレ印）</td><td colspan="3">☐　勤務先を希望する<br>☐　自宅を希望する</td></tr>
<tr><td>所属学会<br>（該当箇所にレ印）</td><td colspan="6">☐　日本人類遺伝学会　（会員期間：　　年度～　　年度）<br>☐　日本遺伝カウンセリング学会（会員期間：　　年度～　　年度）</td></tr>
<tr><td>フリガナ<br>氏　　名</td><td colspan="2">印</td><td>生年月日</td><td colspan="3">西暦　　年　　月　　日（満　　歳）</td></tr>
<tr><td colspan="2">E-mail（必須）</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">自宅住所</td><td colspan="5">〒<br><br>TEL:　　FAX:</td></tr>
<tr><td colspan="2">勤務先名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">勤務先住所</td><td colspan="5">〒<br><br>TEL:　　FAX:</td></tr>
<tr><td colspan="2">学　　歴</td><td colspan="5">大学　　学部　　西暦　　年　卒業<br>大学院　　科　　西暦　　年　修了(予定)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">職　歴</td><td>年 月 日</td><td colspan="5">勤　務　先（入力行不足の場合は適宜追加可）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">専門資格<br>・免許等</td><td>取得年月日</td><td colspan="5">専門資格・免許等及び登録番号（入力行不足の場合は適宜追加可）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

＊印の欄は事務局にて記載するので記入しないで下さい。

【様式 gc3-2】

第 ___ 回認定遺伝カウンセラー制度認定試験

# 受　験　票

| 写真貼付欄<br>最近1年以内<br>半身・正面・脱帽<br>横 2.8cm×縦 3.5cm<br>写真裏面に<br>氏名明記 | |
|---|---|

| | |
|---|---|
| ※受験番号 | |
| 電話連絡先<br>（携帯等受験当日に連絡が付く電話番号） | |
| フリガナ<br>受験者氏名 | |
| ※ 備 考 欄 | |

※印欄は事務局記入

注意

１．受験票は試験当日必ず携帯し、受付時および筆記試験中に掲示してください。

２．試験時間中は、携帯電話などの電源は切っておいてください。

【様式 gc 3-3】

# 遺伝カウンセリング実習証明書

受験申請者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

認定遺伝カウンセラー制度による認定試験を受験する上記申請者（本学認定養成課程修了者）が添付した【様式 gc-rgc-1】ログブック及び【様式 gc-rgc-2】遺伝カウンセリング記録は、すべて本学認定養成課程の正規の実習カリキュラムに沿って行われたものであることを証明します。

西暦　　年　　月　　日

１．認定養成課程名：

２．【様式 gc-rgc-1】ログブック記載症例数：＿＿＿＿＿＿症例

内訳：周産期領域＿＿＿症例、小児領域＿＿＿症例、神経筋疾患領域＿＿＿症例、
腫瘍領域＿＿＿症例、その他（成人一般）＿＿＿症例

３．【様式 gc-rgc-2】遺伝カウンセリング記録 20 症例　「疾患・診断名」一覧

| |
|---|
| |

※同一疾患が複数ある場合には、括弧に症例数を記載してください。記載例：遺伝性乳癌卵巣癌（3）

４．認定養成課程責任者：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　捺印
（署　名）

５．実習指導に実質的に責任をもつ教員（臨床遺伝専門医または認定遺伝カウンセラー）：

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　捺印

（４．と同一の場合には記載不要）　　（署　名）

添付書類

□　【様式 gc-rgc-1】ログブック、【様式 gc-rgc-2】遺伝カウンセリング記録、及び【様式 gc-rgc-3】家系図別紙のコピー（提出書類の原本は受験者自身が保管及び管理すること）。受験手続きに関する書類は、いかなる場合も返却は行いません。

受験申請書類チェックリスト

- □ gc 3-1　認定試験受験申請書
- □ gc 3-2　認定試験受験票
- □ gc 3-3　遺伝カウンセリング実習証明書
- □ 認定養成課程の修了証明書（学位記のコピー不可）
- □ 【様式 gc-rgc-1】ログブックのコピー
- □ 【様式 gc-rgc-2】遺伝カウンセリング記録(20 事例)のコピー
- □ 日本遺伝カウンセリング学会又は日本人類遺伝学会のいずれか、あるいは両学会の本年度年会費の郵便振替払込金受領証のコピー（下記枠内へ貼付）
- □ 検定料（30,000 円）郵便振替払込金受領証又は利用明細票等支払証明ができるもののコピー（下記枠内へ貼付）

  振 込 先：　郵便振替　口座番号 00140-1-266585

  口座名義：　認定遺伝カウンセラー制度委員会

受験申請者の年会費及び検定料支払証明　貼付欄

| | |
|---|---|
| 日本遺伝カウンセリング学会又は日本人類遺伝学会のいずれか、あるいは両学会の本年度年会費の郵便振替払込金受領証又は利用明細票等支払証明ができるもののコピーをこの欄に貼付して下さい。 | 検定料(30,000 円)の郵便振替払込金受領証又は利用明細票等支払証明ができるもののコピーをこの欄に貼付して下さい。 |

参考資料

認定遺伝カウンセラー制度規則細則より抜粋

第３条　規則第８条に定めた認定遺伝カウンセラー認定試験の受験手続きに関する書類、および振り込まれた受験手数料は、いかなる場合も返却はおこなわない。