

認定証再発行願届

西暦 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 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。

〒100-0003

東京都千代田区一ツ橋 1-1-1 パレスサイドビル

株式会社 毎日学術フォーラム 内

認定遺伝カウンセラー制度委員会事務局

Tel. 03-6267-4550 Fax. 03-6267-4555 E-mail: jbgc-info@umin.net