

【様式 gc7-1】

認定遺伝カウンセラー制度 認定遺伝カウンセラー指導者 資格申請書

西暦 年 月 日

認定遺伝カウンセラー制度委員会 委員長 殿

私は認定遺伝カウンセラー制度規則第18条に記載されている認定遺伝カウンセラー指導者の要件を満たしていると考えますので、認定遺伝カウンセラー指導者の認定を受けたく必要書類を添えて申請いたします。

*受付番号		*受付年月日	西暦 年 月 日
認定遺伝カウンセラー登録番号	第 号	認定期限	西暦 年 月 日まで
所属学会	日本人類遺伝学会 (会員期間： 年度～ 年度) 日本遺伝カウンセリング学会 (会員期間： 年度～ 年度)		
認定遺伝カウンセラー協会	会員期間： 西暦 年度 ～ 西暦 年度		
申請者氏名		姓 (旧姓)	名
	ふりがな		
	漢 字	(旧姓)	
	印 (捺印必須)		
事務局からの連絡の宛先 (該当箇所に印) ／E-mail	☐ 勤務先を希望する ☐ 自宅を希望する E-mail:		
主要な勤務先	施設名： 所属名： 職 名： 住 所：〒 電話番号： FAX 番号：		
勤務している遺伝医療実施施設	施設名：		
自宅連絡先 (必須)	〒 TEL(携帯可)： FAX:		

*印の欄は事務局にて記載するので記入しないで下さい。

	年(西暦)・月	施設名／所属名	職 名
認定遺伝カウンセラー資格取得後の 職歴			
臨床遺伝専門医の 推薦状（１通）	臨床遺伝専門医 氏名(専門医番号)		
遺伝カウンセラー 認定養成課程責任 者の推薦状（１通）	認定養成課程責任 者氏名		
連携可能な臨床遺 伝専門医 （３通以上）	臨床遺伝専門医 氏名(専門医番号)	１． ２． ３．	

*印の欄は事務局にて記載するので記入しないで下さい。

署名 _____ 印

(認定遺伝カウンセラー登録番号：_____)

遺伝カウンセラー認定養成課程における遺伝カウンセリング実習施設の証

_____ (施設名) は、遺伝カウンセラー認定養成課程である
本大学院の遺伝カウンセリング実習施設として学生指導を依頼しています。

_____ 大学大学院

認定養成課程責任者 署名 _____ 印

【様式 gc7-2】

指導・学術活動実績（認定遺伝カウンセラー指導者 資格申請用）

署名 _____ 印

（認定遺伝カウンセラー登録番号： _____）

認定遺伝カウンセラー認定期間中（過去 10 年間）の実績を下記 3 項目から 5 単位以上（各項目単独で 3 単位まで可）を記載。ただし、項目 1）は、1 単位以上を必須とする。

項目		実績	件数	合計 単位数
1) 遺伝カウ ンセリング 領域の指導	主たる所属施設 での指導	指導した遺伝カウンセラー認定養成課程学生（氏名、所属名） 及び指導内容	回	単位 （10 件 で 1 単 位）
	他の施設での指 導	指導内容	回	
2) 遺伝医学 に関係した 指導（セミナー等） （様式 gc7-2-1 に詳 細を記載）	講師*1・ファシ リテーター*2 （テーマ、セミ ナー等の名称、 日付）	遺伝カウンセリング関連セミナー・研修会における講演	回	単位 （1 回で 1 単位）
		1)		
		遺伝カウンセリング関連セミナーのファシリテーター	回	単位 （3 回で 1 単位）
		1)		
		2)		
		3)		
上記に該当しないその他の遺伝カウンセリング関連学会・研 究会・セミナー・講演会などにおける講師・ファシリテータ ー（参加証・学会等プログラムを添付し、委員会審査にて適 切と認められた場合に単位を認定）	回	単位 （1 回で 1 単位）		
1)				
3) 遺伝医学 に関係した 学術活動 （様式 gc7-2-2 に詳 細を記載）	遺伝カウンセリング・遺伝医学 に関係した <u>筆頭</u> 者としての論文 （様式 gc7-2-2 に詳細を記載）	著者全員の名前、論文名、雑誌名又は刊行書籍名、巻頁数、 刊行年 1)	編	単位 （1 編 で 1 単 位）
	遺伝カウンセリング・遺伝医学 に関係した <u>共著</u> 者としての論文 （様式 gc7-2-2 に詳細を記載）	著者全員の名前（申請者名にはアンダーライン）、論文名、雑 誌名又は刊行書籍名、巻頁数、刊行年。 1) 2)	編	単位 （2 編で 1 単位）

遺伝カウンセリング・遺伝医学 関連学会において遺伝医学に関 係した主演者としての発表*3 (様式 gc7-2-3 に詳細を記載)	発表者全員の名前、演題名、学会名、開催期日、場所を記載 1) 2)	回	単位 (2 回で 1 単位)
	上記に該当しないその他の学会などでの演題発表（参加証・ 学会等プログラムを添付し、委員会審査にて適切と認められ た場合に単位を認定)	回	単位 (1 回で 1 単位)
	1)		
総計			単位 (5 単位 以上)

必要に応じて記載欄を広げて記入してください。

***1 講師：**本申請における講師とは、対象となる研修会・セミナー・教育講演等において、遺伝カウンセリングや遺伝医学に関連する専門的な知識、技術、最新の知見などを、講義形式で参加者に提供（レクチャー）する役割を担った者を指す。

要件：主催者が発行する公式プログラム、開催要項、抄録集等において、申請者自身の氏名が「講師」「演者」「シンポジスト」等として明記されており、その講義内容（テーマ）が確認できること。

***2 ファシリテーター：**本申請におけるファシリテーターとは、研修会やセミナーにおいて一方的な講義を行う者（講師）ではなく、参加者の主体的な学習（ロールプレイ、グループワーク、症例検討など）を円滑に進行し、客観的なフィードバックや学びの支援・指導を担った者を指す。

要件：主催者が発行する公式プログラム、開催要項、または実績証明書等に、申請者自身の氏名が「ファシリテーター」「チューター」「グループ指導者」などの役割として明記されていること。（※単なる司会進行や、講義のみを行う者は含まない）

***3:主演者としての発表：**本申請における主演者としての発表とは、学術集会等の公式な学術の場において、自らが中心となって行った研究成果、調査報告、症例報告等について、筆頭演者として口演またはポスター発表を行った実績を指す。

【別表1】は、随時更新されます。最新情報については、認定遺伝カウンセラー制度委員会のホームページを参照ください (<https://plaza.umin.ac.jp/~GC/ForCounsellor.html>)。

【様式 gc7-2-1】 遺伝医学に関係した指導（セミナー等）

研修集会出席記録：委員会が認定したもの（別表 1 の所定の学会（A）あるいは所定の研修会（B・C）における講師、ファシリテーター）

研修集会名（開催地・開催年月日を記載）、 <u>参加証等の証明書要貼付</u> （コピー可／縮小してもよい） ※記載順に番号を付けること	講師・ ファシリテータ	単位
	小 計	

研修集会名（開催地・開催年月日を記載）、 <u>参加証等の証明書要貼付</u> （コピー可／縮小してもよい） ※記載順に番号を付けること	講師・ ファシリテータ	単位
	小 計	
	合 計	

【様式 gc7-2-1】 遺伝医学に関係した指導（セミナー等）

上記に該当しないその他の遺伝カウンセリング関連学会・研究会・セミナー・講演会などにおける講師（参加証・学会等プログラムを添付し、委員会審査にて適切と認められた場合に単位を認定）

研修集会名（開催地・開催年月日を記載）、 <u>参加証等の証明書要貼付</u> （コピー可／縮小してもよい） ※記載順に番号を付けること	講師・ ファシリテータ	単位
	小 計	
	合 計	

【様式 gc7-2-2】 遺伝医学に関係した学術活動（論文）

業績発表記録：原著論文・著書（別表 1 の D 欄参照）

著者名（申請者に下線）、論文名、雑誌・図書名、巻・頁、発表年を記載 原著（筆頭者、共著）、著書の順に記載し、記載順に番号を付けること	単位
小 計	

著者名（申請者に下線）、論文名、雑誌・図書名、巻・頁、発表年を記載 原著（筆頭者、共著）、著書の順に記載し、記載順に番号を付けること	単位
小 計	
合 計	

【様式 gc7-2-3】 遺伝医学に関係した学術活動（発表）
 業績発表記録：委員会が認定した学会での**演題発表**（別表 1 の A 欄参照）

発表者名（申請者に下線）・演題名・研修集会名・開催地・開催年月日を記載 ※記載順に番号を付けること	単位
小 計	

【様式 gc7-2-3】 遺伝医学に関係した学術活動（発表）

上記に該当しないその他の学会などでの演題発表（参加証・学会等プログラムを添付し、委員会審査にて適切と認められた場合に単位を認定）

発表者名（申請者に下線）・演題名・研修集会名・開催地・開催年月日を記載 ※記載順に番号を付けること	単位
小 計	
合 計	

【様式 gc7-3】

所属施設の臨床遺伝専門医推薦状（認定遺伝カウンセラー指導者 資格申請用）

_____ 氏（認定遺伝カウンセラー登録番号_____）の認定遺伝カウンセラー指導者資格申請にあたり、下記のごとく、その資格にふさわしいと考え、所属施設の臨床遺伝専門医として推薦いたします。

推薦理由：

申請者の当施設の在職期間： 西暦 年 月 日 ～ 西暦 年 月 日

臨床遺伝専門医の施設名・所属名・職名・専門診療領域：

医師署名_____ 印

（臨床遺伝専門医登録番号：_____）

尚、当施設は、遺伝カウンセラー認定養成課程である _____ 大学大学院
の遺伝カウンセリング実習施設です。

【様式 gc7-4】

遺伝カウンセラー認定養成課程責任者の推薦状

（認定遺伝カウンセラー指導者 資格申請用）

_____ 氏（認定遺伝カウンセラー登録番号_____）の認定遺伝カウンセラー指導者資格申請にあたり、下記のごとく、その資格にふさわしいと考え、遺伝カウンセラー認定養成課程の責任者として推薦いたします。

推薦理由：

_____ 大学大学院

_____ 遺伝カウンセラー認定養成課程 責任者 署名 印

【様式 gc7-5】

連携可能な臨床遺伝専門医推薦状（認定遺伝カウンセラー指導者 資格申請用）

_____ 氏（認定遺伝カウンセラー登録番号_____）の認定遺伝カウンセラー
指導者資格更新申請にあたり、遺伝医療に関する連携が可能です。

臨床遺伝専門医の施設名・所属名・職名・専門診療領域：

医師署名 _____ 印
(臨床遺伝専門医登録番号：_____)