**臨床遺伝指導医の認定更新**（臨床遺伝専門医制度施行細則第１４条）

臨床遺伝専門医制度委員会委員長　殿

私は臨床遺伝指導医の更新を受けたく、ここに申請いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指導医　自署　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5年間の指導医認定期間中に指導した又は指導中の研修者リスト  （全員を記載する必要はない。また、該当者がいない場合は空欄でよい） | 氏　　名 | 研修医番号あるいは専門医番号 |
|  |  |
| 現在行っている臨床遺伝医療の内容  （研修者の指導が可能である旨を記載すること。該当箇所に  ﾚ印） | □　遺伝カウンセリングの指導　（約　　　回／月）  □　遺伝子診断の指導　　　　　（約　　　回／月）  □　症例検討会への参加　　　　（約　　　回／月）  □　遺伝子診療に関する講演　　（約　　　回／年）  □　その他： | |
| 遺伝医学に関係した学術活動  （各学会・セミナー参加、学会発表、講演、論文業績等。更新申請の内容と重複可） |  | |