|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号※ |  |
| 受付年月日※ | 西暦　　　　　年　　　　月　　　　日 |

※事務局記載欄

日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会

臨床遺伝専門医 受験申請書チェックシート

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 |  |
| 専攻医番号 |  |
| 日本人類遺伝学会  会員番号 |  |
| 日本遺伝ｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞ学会  会員番号 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 様　　式 | 書　類　名　称 | ﾁｪｯｸ欄 | 備　　考 |
| 1 |  | 臨床遺伝専門医　受験申請 提出書類チェックシート付（本書類） |  |  |
| 2 | 様式1-2-1 | 臨床遺伝専門医認定試験　受験申請書 |  |  |
| 3 | 様式1-2-2 | 臨床遺伝専門医認定試験申請書用履歴書 |  |  |
| 4 | 様式1-2-3 | 認定研修施設における指導責任医による研修証明書または 認定研修施設以外の研修医のための指導医による研修証明書 |  | 以下の払込金受領書のコピーを貼付 ・本年度の学会年会費 ・専門医の認定受験料 |