|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| 5 | 様式1-2-7 | 20症例のリスト |  | 　 |
| 6 | 様式1-2-8 | 5症例の詳記 |  | 　 |
| 7 |  | №2～6の書類のコピー2部 |  | 　 |
| 8 |  | 医師免許証（写し） |  |  |