

(様式 2)

# 遺伝性乳癌卵巣癌総合診療施設認定申請書

## (基幹施設)

一般社団法人日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構 施設認定部会長 殿  
下記について申請致します。

西暦 年 月 日

施設名

診療責任者

(フリガナ)

役職・氏名

印

施設・機関名	
所在地	〒 TEL : FAX :
(フリガナ) 施設・機関の長 役職・氏名	公印
(フリガナ) 遺伝診療部門名	
添付書類リスト ※ 欠落のないようご確認の上ご提出ください ※ 押印が必要な書類は押印後スキャンしたデータで提出してください ※ 右記の書類はいずれも必須です	① 基幹施設要件 (別添 1) ② 臨床遺伝部門を設置していることを証明する資料 1. 臨床遺伝部門に関するパンフレットまたは病院案内 2. 病院組織図 3. 診療室 (入口, 室内) を撮影した写真 ※ホームページがある場合はその URL も記載 ③ RRM 院内実施承認書 (倫理委員会等) の写し ④ RRSO 院内実施承認書 (倫理委員会等) の写し ⑤ RRM、RRSO の保険診療の施設基準に係る届出 (様式 87 の 23) に対する厚生局の受領書の写し ⑥ 専門医 (臨床遺伝, 乳腺, 婦人科腫瘍各分野の実施医師) の認定書の写し ⑦ 認定遺伝カウンセラーの認定書の写し ⑧ 実施医師・協力医師・認定遺伝カウンセラーの履歴書 (別添 3, 4, 6) ⑨ 教育セミナー受講証書の写し ⑩ 実施医師・協力者リスト (別添 2 に記入のこと) ⑪ 遺伝学的検査外注検査契約書 (表紙と押印部分), または自施設で検査を行っている場合施設長の実施証明書の写し (別添 5) ⑫ BRCA1/2 遺伝子検査の施設基準に係る届出 (様式 23 の 3) に対する厚生局の受領書の写し