

研修施設変更届

申請日 西暦 年 月 日

日本人類遺伝学会臨床細胞遺伝学認定士制度委員会殿

私は下記により、臨床細胞遺伝学認定士制度による研修施設を変更したいので、責任指導士受入証明を添えて変更届けを提出します。

研修者氏名 : _____

研修番号 : _____

旧研修施設 : _____

変更理由 : _____

新たな研修施設

研修施設である勤務先にて研修する場合	研修施設名 施設の責任指導士名
研修施設以外の施設に在籍して研修する場合	受け入れ先認定研修施設名 受け入れ先認定研修施設責任指導士名

認定研修施設における責任指導士による受入証明

私は臨床細胞遺伝学認定士であり臨床細胞遺伝学認定士制度の認定研修施設の責任指導士として、下記の研修開始届け提出者を受け入れ、責任を持って指導することを証明します。

西暦 年 月 日

受け入れる研修者の氏名				
責任指導士 氏名 (自署)	姓	名		印 (捺印必須)
	ふりがな			
	漢字			
	ローマ字			