

研修施設認定返上届け

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

私は以下の理由により、臨床細胞遺伝学認定士制度の研修施設認定を返上しますので、手続き方よろしくお願ひします。

理由 :

研修施設名 : _____

認定番号 : 第_____号

責任指導士氏名 : _____印

指導士番号 : 第_____号

病院長名 : _____印