…

難病ゲノム医療専門職養成研修推薦書

当施設として下記の者を令和６年度難病ゲノム医療専門職養成研修に推薦します。

【推薦者氏名】（臨床遺伝部門の部門長等）

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 職名 |  |
| 氏名 | ㊞まるいいん |

【参加者氏名】

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者  （臨床遺伝専門医） |  |
| コメディカル  （認定遺伝カウンセラー、看護師等） |  |
| バイオインフォマティシャン （参加者のいる場合） |  |