

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