

申請者名: 研修期間:西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日 研修番号:

申請年月日:西暦 年 月 日 研修施設名: 責任指導士署名: 印

登録 No.	解析 年月日	染色体検査分類					核型 核型	核型異常 有の場合レ	研修内容								指導士 確認欄 (年月日, 押印)	
		先天異常・生殖障害	出生前	血液疾患・腫瘍	その他 *1	解析方法 *2			培養 *3	収穫・展開・染色等	染色体数カウント	染色体構成分析	核型分析	核型最終確認	結果解釈(案)作成	結果解釈作成		報告書作成・署名

* 1: 流産胎児等
 * 2: 各欄に下記のどの方法を実施したのかを記載してください。 a: G分染法 b: 他分染法 c: FISH法 d: その他(CGH microarray法, MLPA法 等)
 * 3: 各欄に下記のどの材料を用いたのかを記載してください。 a: 末梢血 b: 羊水・絨毛 c: 骨髓細胞/末刺激末梢血/腫瘍組織 d: 皮膚, 流産物等