第三者遺伝カウンセリング担当医用

**重篤な遺伝性疾患を対象とした着床前遺伝学的検査の実施申請施設との**

**利益相反状態に関する申告書**

**私、重篤な遺伝性疾患を対象とした着床前遺伝学的検査の症例審査の申請について検査前の第三者遺伝カウンセリングを担当しました。**

**症例審査の着床前遺伝学的検査を実施する施設（　　　　　　　　　　　　　）との利益相反状態について以下の条件を満たしていることを確認しました。**

**＊申請症例の着床前遺伝学的検査を行う診療部門に所属していないこと**

**＊申請症例の着床前遺伝学的検査を行う診療部門との間で、業務内容・契約・雇用の観点で独立した関係であること**

**＊申請施設のART診療部門での診療を現在受けておらず今後も受ける予定がないこと**

**症例審査申請の遺伝性疾患名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

年　　　月　　　日

所属施設名および部門名：

氏名（署名）：

臨床遺伝専門医認定番号：