

この依頼書を、電子メールの添付文書あるいはFAXで事務局あてに送信してください
<送信先> NPO 法人オーファンネット・ジャパン事務局
E-mail : onj@kazusa.or.jp FAX : (050) 3153-1536

遺伝学的検査依頼書

◆ 依頼年月日 : _____

1) 希望される遺伝学的検査

疾患名または遺伝子名 : _____

検査コード番号 : _____ GT-ONJ- _____ (ONJ ホームページの検査情報を参照)

検体数 : _____ 検体

2) 医療機関情報

医療機関・診療科名 : _____

所在地 : (〒 _____)

連絡先電話番号 : _____

連絡先 FAX 番号 : _____

担当医氏名 (ふりがな) : _____ (_____)

E-mail アドレス : _____

3) 遺伝カウンセリングを担当する臨床遺伝専門医 (必ずご記入ください)

氏名 (臨床遺伝専門医番号) : _____ (第 _____ 号)

4) その他、特記すべき事項があれば以下にご記入ください :

折り返し、オーファンネット・ジャパン事務局より、必要書類一式をお送りいたします。