

平成 28 年 11 月 8 日

会員各位

一般社団法人福島県臨床検査技師会  
県北支部 支部長 菅野 茂  
(公印省略)

平成 28 年度 福島県臨床検査技師会県北支部  
生理機能研修会アンケートについてのご案内

**※再送 (参加申込み書・アンケート用紙追加) ※**

謹啓

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。また、日頃より当会活動にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

先日ご案内した福島県臨床検査技師会県北支部 生理機能研修会について、参加申込と事前アンケートの追加のご案内がございます。

参加ご希望の方は別紙申込書ご記入の上、事前アンケートと共にFAXにてお申し込みください。申し込み締め切りは平成28年12月2日(金)です。

謹白

記

日 時：平成 28 年 12 月 9 日 (金) 18 : 00 ～ 2 時間程度

場 所： 社会医療法人 福島厚生会 福島第一病院 東棟 3 階 大会議室  
福島県福島市北沢又 北沢又字成出 16-2  
T E L : 024-557-5111

内 容：「下肢静脈瘤超音波検査について」

講師：東京医科歯科大学バスキュラーラボ 加賀山 知子先生

日臨技生涯教育点数：専門 20 点

※参加は会員に限ります。当日必ず会員証をご持参下さい。

※履修証明書が必要な方は、研修会終了時にお申し出下さい。

お問い合わせ先：大原総合病院 臨床検査センター  
齋藤 沙織

〒960-8041 福島市大町 6-11

Tel:024 (526) 0326

Fax:024 (526) 0326

参加申込先 FAX 024 (526) 0326

「平成 28 年度 福島県臨床検査技師会県北支部 生理機能検査研修会」参加申込書

施設名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

※参加ご希望の方の会員番号と氏名をご記入ください。

会員番号	氏名	会員番号	氏名

申し込み締め切り：平成 28 年 12 月 2 日（金）

お問い合わせ先：大原総合病院 臨床検査センター  
齋藤 沙織

〒960-8041 福島市大町 6-11

Tel;024 (526) 0326

Fax;024 (526) 0326

※事前アンケートへの回答もお願いいたします。