

平成 30 年 12 月 17 日

施設長 様

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

平成 30 年度 福島県臨床検査技師会県北支部 一般検査研修会のご案内

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。

さて、この度、一般検査研修会を下記の日程で開催することとなりました。

つきましては、ご多忙の折恐縮でございますが、貴施設会員の出席についてご高配を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

日 時：平成 31 年 1 月 28 日（月） 18：30 ～ 20：00

場 所：大原総合病院 5 階 第 1 会議室  
福島県福島市上町 6-1

内 容：「尿沈渣の A to Z」  
講師 大原総合病院 臨床検査科 相田 恵美子 技師

日臨技生涯教育点数：専門 20 点

以上

お問い合わせ先：福島県立医科大学附属病院 検査部 一般検査室  
鈴木律子

〒960-1295

福島市光が丘 1 番地

Tel; 0 2 4 ( 5 4 7 ) 1 4 6 3

Fax; 0 2 4 ( 5 4 7 ) 1 4 7 7

平成 30 年 12 月 17 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 紺野芳男  
(公印省略)

平成 30 年度 福島県臨床検査技師会県北支部 一般検査研修会のご案内

謹啓

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。  
この度、一般検査研修会を下記の日程で開催いたします。  
ご多忙と存じますが、是非ご参加いただきますようお願い申し上げます。

謹白

記

日 時：平成 31 年 1 月 28 日（月） 18：30 ～ 20：00

場 所：大原総合病院 5 階 第 1 会議室  
福島県福島市上町 6-1

内 容：「尿沈渣の A to Z」  
講師 大原総合病院 臨床検査科 相田 恵美子 技師

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。
- ※参加ご希望の方は別紙申込書ご記入の上、FAXにてお申し込みください。
- ※履修証明書が必要な方は、参加申込書にご記入ください。
- ※申し込み締め切りは平成31年1月18日（金）です。

以上

参加申込先 FAX 024 (547) 1477

「平成30年度 福島県臨床検査技師会県北支部 一般検査研修会」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	履修証明 書希望	会員番号	氏名	履修証明 書希望

申し込み締め切り：平成31年1月18日（金）

<問い合わせ先>：福島県立医科大学附属病院 検査部 一般検査室  
鈴木律子

〒960-1295

福島市光が丘1番地

Tel; 024 (547) 1463

Fax; 024 (547) 1477

研修会場所：大原総合病院 5階 第1会議室

福島県福島市上町6-1

お車でお越しの際は病院北側の立体駐車場をご利用ください。  
(駐車券をお渡しします。)