

福臨技発平 30 第 61 号

平成 31 年 1 月 16 日

施設長 様

一般社団法人福島県臨床検査技師会

会長 山寺 幸雄

(公印省略)

平成 30 年度 都道府県技師会リーダー育成研修会のご案内

謹啓

初春の候、会員の皆様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度、昨年につき第 2 回目の都道府県技師会リーダー育成研修会を下記の日程で開催いたします。

今後、日本の医療・福祉は大きな転換期を迎え、臨床検査技師業務領域の見直しや新たな役割が求められている中、都道府県臨床検査技師会においてもさらなる組織の活性化と強化が必須であります。この研修会は都道府県技師会で活躍できるリーダー育成が目的です。よって昨年同様、各施設の技師長及び主任クラスの方々に多く参加していただきたく存じます。

つきましては、大変ご多忙な時期とは存じますが、万障お繰り合わせのうえご出席くださいますようご案内申し上げます。

謹白

記

日 時：平成 31 年 2 月 23 日(土) 14：00～16：45(受付 13：30)

場 所：郡山市労働福祉会館 大ホール

【プログラム】

14：00～ 会長の挨拶 山寺 幸雄 (福島県臨床検査技師会 会長)

14：05～15：05

『 医療情勢と次世代のリーダーに求めるもの 』

講師 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

副会長 横地 常広 先生

15：05～15：15 休憩

15：15～16：45

『 臨床検査部門からの病院経営への貢献 』

講師 シーメンスヘルスケア株式会社

MSC本部 戦略マーケティング&エデュケーション部

松尾 久昭 先生

※参加費 500 円 日臨技生涯教育点数：基礎 20 点

※参加は会員に限ります。当日必ず会員証をご持参ください。

※履修証明証が必要な方は、申込用紙にご記入ください。

※参加ご希望の方は別紙申込書ご記入の上、**FAX**にてお申込みください。

※申し込み締め切りは平成 30 年 2 月 8 日(金)です。

以上

参加申込先 FAX 0248-72-0141

『平成 30 年度 都道府県技師会リーダー育成研修会』

参加申込書

※参加される方のお名前を記入し FAX してください。

施設名

TEL

FAX

会員番号	氏名	履修証明書

申込締切：平成 31 年 2 月 8 日(金)

<問い合わせ先> 公立岩瀬病院 臨床検査科 吉川誠一

TEL 0248-75-3111
yoshikawa@iwase-hp.jp

平成 31 年 1 月 16 日

会員各位

一般社団法人福島県臨床検査技師会

会長 山寺 幸雄

(公印省略)

平成 30 年度 都道府県技師会リーダー育成研修会のご案内

謹啓

初春の候、会員の皆様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度、昨年につき第 2 回目の都道府県技師会リーダー育成研修会を下記の日程で開催いたします。

今後、日本の医療・福祉は大きな転換期を迎え、臨床検査技師業務領域の見直しや新たな役割が求められている中、都道府県臨床検査技師会においてもさらなる組織の活性化と強化が必須であります。この研修会は都道府県技師会で活躍できるリーダー育成が目的です。よって昨年同様、各施設の技師長及び主任クラスの方々に多く参加していただきたく存じます。

つきましては、大変ご多忙な時期とは存じますが、万障お繰り合わせのうえご出席くださいますようお願い申し上げます。

謹白

記

日 時：平成 31 年 2 月 23 日(土) 14：00～16：45(受付 13：30)

場 所：郡山市労働福祉会館 大ホール

【プログラム】

14：00～ 会長の挨拶 山寺 幸雄 (福島県臨床検査技師会 会長)

14：05～15：05

『 医療情勢と次世代のリーダーに求めるもの(仮) 』

講師 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

副会長 横地 常広 先生

15：05～15：15 休憩

15：15～16：45

『 臨床検査部門からの病院経営への貢献 』

講師 シーメンスヘルスケア株式会社

MSC本部 戦略マーケティング&エデュケーション部

松尾 久昭 先生

※参加費 500 円 日臨技生涯教育点数：基礎 20 点

※参加は会員に限ります。当日必ず会員証をご持参ください。

※履修証明証が必要な方は、申込用紙にご記入ください。

※参加ご希望の方は別紙申込書ご記入の上、**FAX**にてお申込みください。

※申し込み締め切りは平成 30 年 2 月 8 日(金)です。

以上

参加申込先 FAX 0248-72-0141

『平成 30 年度 都道府県技師会リーダー育成研修会』

参加申込書

※参加される方のお名前を記入し FAX してください。

施設名

TEL

FAX

会員番号	氏名	履修証明書

申込締切：平成 31 年 2 月 8 日(金)

<問い合わせ先> 公立岩瀬病院 臨床検査科 吉川誠一

TEL 0248-75-3111
yoshikawa@iwase-hp.jp