

会員各位

(社)福島県臨床衛生検査技師会  
会長 大花 昇  
血液検査部門長 藤東千香子  
(公印省略)

## 平成 22 年度福島県血液検査分野・染色体検査分野合同研修会のお知らせ

謹啓

会員の皆様には、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

この度下記の日程で、平成 22 年度福島県血液検査分野・染色体検査分野合同研修会を開催することになりました。ご多忙とは存じますが、多数参加くださいますようご案内申し上げます。

謹白

### 記

- 日時 : 平成 22 年 11 月 7 日(日) 10 時より受付開始  
場所 : 福島県立医科大学附属病院 第二臨床講義室  
内容 : 10:30~11:30 スキルアップ研修会 in 福島  
『認定血液検査技師を目指して』  
講師 福島県立医科大学附属病院 田中京子先生  
11:30~12:30 昼食  
12:30~14:00 『染色体・遺伝子検査の基礎知識』  
ー検査の実際と結果の見方ー  
講師 東北大学病院 小原保彦先生・佐々木麻美先生  
14:10~15:30 『造血器悪性腫瘍の治療』  
講師 福島県立医科大学医学部  
循環器・血液内科学講座 准教授 小川 一英先生

- 生涯教育単位 : 52-20 点  
参加費 : 1,500 円 (弁当代含む) 当日受付にて徴収いたします。  
申込締め切り : 平成 22 年 10 月 20 日(水)  
\* 参加は日臨技会員に限ります。必ず会員証を持参してください。  
\* 履修証明書が必要な方は、申込のときに記載下さい。  
問合せ : 福島県立医科大学附属病院検査部 斎藤洋子 TEL 024-547-1464

----- キ リ ト リ セ ン -----

## FAX 平成 22 年度福島県臨床衛生検査技師会血液・染色体検査研修会申込書

施設名 : \_\_\_\_\_

FAX : \_\_\_\_\_ TEL : \_\_\_\_\_

氏 名	会員番号	履修証明	氏 名	会員番号	履修証明
		必要 なし			必要 なし
		必要 なし			必要 なし

研修会申込書に記載の上、申込担当者まで FAX にてお申し込みください。

申込担当者 : 太田熱海病院 臨床検査部 薬谷結花  
FAX 024-984-3164 TEL 024-984-0088(内)5422