

平成 24 年 3 月 吉日

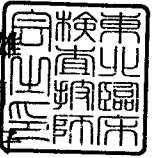
会員各位

東北臨床検査技師会

会 長 伊藤 茂雄

東北臨床検査技師会 血液検査部門

部門長 田中 京



平成 24 年度東北臨床検査技師会血液検査部門研修会開催のご案内

謹啓

陽春の候、会員の皆様にはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。また平素は技師会活動に対する深いご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、この度、平成 24 年度東北臨床検査技師会血液検査部門研修会を下記の通り開催します。

今回は、「考える血液検査をめざして」をテーマに、データや標本をみて、何が異常か考え、次に何を行ったら良いかを考え、診療に貢献できるような検査技師をめざす研修会にしたいと思っております。

講師は、それぞれの分野でご活躍されている 3 人の先生にお願いしました。

何かとご多忙とは存じますが、ぜひご参加くださいますようお願い申し上げます。

謹白

記

1. 日時：平成 24 年 6 月 23 日（土）、24 日（日）

2. 会場：新潟東映ホテル 1 階 白鳥の間

新潟県新潟市中央区弁天 2 丁目 1 番 6 号 TEL.025-244-7101

3. 研修会内容：テーマ「考える血液検査をめざして」

6 月 23 日（土）

12：30～13：00 受付

13：00～13：15 開講式・オリエンテーション

13：15～14：30 講演 1 「白血病診療をめぐる最近の話題」

講師 新潟大学医歯学総合病院 高密度無菌治療部 助教

増子 正義 先生

14：50～16：05 講演 2 「多発性骨髄腫の診断と治療—最近の展開—」

講師 新潟県立がんセンター 内科部長

張 高明 先生

16：20～17：30 機器・試薬セミナー

17：30～18：15 イブニングセミナー

「あなたならどうする？凝固異常値から病態を推察してみよう！

—Step by Step で考える凝固検査—」

講師 長岡赤十字病院 医療技術部検査技術課 山田 隆 技師

18：30～ 情報交換会

6月24日(日)

9:00~10:10 ケーススタディ・スライドカンファレンス

10:10~10:30 休憩

10:30~11:45 講演3 「血栓症と血液検査：日常臨床から東日本大震災後のPOCTまで」
講師 新潟大学大学院呼吸循環外科 助教

榛沢 和彦 先生

11:45~12:00 閉講式

※ 本研修会は日臨技生涯教育研修単位：専門教科30点(1日のみ20点)を取得できます。
必ず技師会会員証をご持参ください。

※ 本研修会は平成24年度新潟県臨床検査技師会形態部門血液分野研修会を兼ねます。

4. 募集要項

① 研修会参加費： 会員 6,000円(テキスト代込み)・1日のみ 4,000円
非会員 7,000円

② 情報交換会費： 6,000円

③ 宿泊費： 7,000円<朝食付き>

④ 申し込み締め切り：平成24年5月11日(金)

別紙研修会申込書に必要事項を明記し、下記 研修会申し込み先まで、FAXまたはEメールにてお申し込みください。申込書受け取りのご連絡を致します。1週間たっても連絡がない場合は、事務局までご連絡下さい。(ご不明な点などのお問い合わせも事務局までお願いします。)

研修会申込書は、新潟県臨床検査技師会ホームページからもダウンロードできます。

研修会参加費、情報交換会費、宿泊費ともに事前に下記 口座まで振り込みください。

(振込み手数料は各自でご負担ください。)

※ 研修会受付時の混乱を避けるため、参加費は事前振り込みとさせていただきます。

研修会申し込み先： 下越総合健康開発センター 臨床検査課 大越久美子

FAX： 0254-23-8007

Eメール：rinsho_ketueki@kenkokaihatu.or.jp

振込先： 第四銀行 木戸支店(店番号257)

口座番号：(普通預金)1407700

口座名義：東北臨技血液検査研修会 代表 水野祐子

(トウホクリンギケツエキケンサケンシュウカイ ダイヒョウ ミズノユウコ)

研修会事務局：新潟県立吉田病院 検査科 水野祐子

〒959-0242 新潟県燕市吉田大保町32-14

TEL：0256-92-5111 FAX：0256-92-7607 Eメール：kensa@yoshida-hosp.jp

平成24年度 東北臨床検査技師会血液検査部門研修会

参加申込書

研修会申し込み先： 下越総合健康開発センター 臨床検査課 大越久美子

FAX : 0254-23-8007

Eメール：rinsho_ketueki@kenkokaihatu.or.jp

施設名・所属： _____

施設住所： 〒 _____

連絡先： TEL _____ FAX _____

Eメールアドレス： _____

参加者氏名	性別	会員番号	参加コース	備考
	男・女			
	男・女			
	男・女			
	男・女			

<参加コースを選んで記入して下さい> (非会員はA・B・C コース 1,000円増)

A：研修会・宿泊・情報交換会 19,000円

(参加費 6,000円 + 宿泊代 7,000円 + 情報交換会費 6,000円)

B：研修会・情報交換会 12,000円 (参加費 6,000円 + 情報交換会費 6,000円)

C：研修会のみ 6,000円

D：1日研修会のみ 4,000円

注1) 研修会で名簿を作成しますが、掲載を希望されない方は、備考欄に「掲載を拒否します」等
をご記入ください。お申し出のない場合は、名簿掲載に同意いただいたものとします。

注2) 1日のみ参加の方は備考欄に「1日のみ」とご記入ください。

注3) 禁煙等希望があれば備考欄に記入して下さい。(宿泊タイプはシングルがメインです。)