

26健第5139号

平成26年10月29日

一般社団法人福島県臨床検査技師会長 様

福島県保健福祉部長

(公 印 省 略)

平成26年度福島県自己血輸血講習会の開催について（通知）

血液事業の推進につきましては、日ごろより御理解と御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、福島県立医科大学附属病院輸血・移植免疫部等の御協力の下、福島県合同輸血療法委員会との共催により、今年度の講習会を別紙要領のとおり開催いたします。本講習会は、自己血輸血を推進するために臨床検査技師等医療関係者の方々を対象としておりますので、貴会員に広くお知らせいただくとともに、県内の医療機関に勤務する臨床検査技師の皆様が多数出席されますよう御配慮をお願いいたします。

また、各病院長には、別紙写しのとおり通知しておりますので申し添えます。

(事務担当 薬務課 主任薬剤技師 伊藤 純子 電話 024-521-7232)





(輸血療法委員会事務局、医局、看護部、薬剤部、検査部 経由)

26健第5139号

平成26年10月29日

各病院長 様

福島県保健福祉部長

(公 印 省 略)

平成26年度福島県自己血輸血講習会の開催について (通知)

血液事業の推進につきましては、日ごろより御理解と御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、福島県立医科大学附属病院輸血・移植免疫部等の御協力の下、福島県合同輸血療法委員会との共催により、今年度の講習会を別紙要領のとおり開催いたします。

つきましては、貴病院の医師や看護師(師長または主任クラス)等に御出席いただけるよう御配慮をお願いするとともに、別紙申込書を平成26年11月25日(火)までに薬務課宛てFAX(024-521-7992)にて御提出いただきますようお願いいたします。

また、一般社団法人福島県医師会には後援を依頼するとともに、生涯教育講演会・講習会の認定を申請しております。

なお、会場となる福島県赤十字血液センターには駐車場がございますが、数に限りがありますので、相乗りでの御来場に御協力くださいますようお願いいたします。

(事務担当 薬務課 主任薬剤技師 伊藤 純子 電話 024-521-7232)

(添書不要)

送 信 先： 福島県保健福祉部薬務課 伊藤 行

FAX番号： 024-521-7992

申 込 締 切： 平成26年11月25日(火)

## 平成26年度福島県自己血輸血講習会 申込書

平成26年12月5日(金)開催の自己血輸血講習会への参加を申し込みます。

病 院 名				
申込担当者名				
連絡先電話番号				
参 加 希 望 者				
優先 順位	所 属	職 種	氏 名	昼 食 事前申込
1				
2				
3				
質問事項等 (質問事項等がありましたら記入願います。講習会の席上で回答します。)				
<参考> 年間の自己血輸血件数			件	

### 【記載上の注意】

1 申込者は各病院3名程度に限らせていただきます。参加希望者が多数の場合には、優先順位の高い方から御案内させていただくことがありますので御了承ください。

(人数調整が必要な場合には、11月中に御連絡申し上げます。)

2 昼食事前申込欄には、昼食(弁当とお茶)を注文する場合は「○」、注文しない場合は「×」を記入してください。昼食代(税込1,000円)は、当日、会場受付にてお支払い願います。