

平成 22 年 3 月 15 日

会 員 各 位

東北臨床検査技師会
会 長 小野 静
東北臨床検査技師会 病理検査部門
部門長 大谷内健二

平成 22 年度東北臨床検査技師会 病理検査部門研修会
(第 17 回病理組織分野・第 13 回細胞診分野合同研修会) のご案内

記

1. 日 時 : 平成 22 年 6 月 26 日 (土) ~ 27 日 (日)
2. 会 場 : 新潟県新潟市中央区 割烹の宿 湖畔
〒950-0914 新潟市中央区紫竹山 7-5-13
Tel 025-247-3355 Fax 025-247-8430
3. 内 容 : 研修テーマ 『 協力・共有・共感
— 乳腺病理のこれから — 』

6 月 26 日 (土) 12 : 45~17 : 45

12 : 00~ 受付開始

12 : 45~12 : 55 開講式

13 : 00~14 : 15 『分子標的薬と病理診断』

新潟大学大学院医歯学総合研究科 分子・診断病理学分野 教授

味岡 洋一 先生

14 : 30~17 : 45 『乳腺病理のこれから』

① 症例検討 I 「乳腺病変における針生検材料の取り扱いについて」

② アンケート集計結果 (乳腺病変について)

③ 症例検討 II 「乳腺穿刺吸引細胞診における鑑別困難症例の本質に迫る」

助言者 新潟県立がんセンター新潟病院臨床検査部長 本間 慶一 先生

済生会新潟第二病院検査部長

石原 法子 先生

19 : 00~ 情報交換会

6月27日(日) 8:30~12:15

8:30~9:15 モーニングセミナー 『Papanicolaou 染色の原理と実際』

(株)サクラファインテックジャパン 渡辺 明朗 先生

9:30~10:30 アンケート集計結果 ①ホルマリン環境基準 ②免疫染色全般 ③作業の自動化

新潟大学大学院医歯学総合研究科 分子細胞病理学分野 大谷内 健二 技師

10:45~12:00 『マクロファージの病理学』

新潟大学大学院医歯学総合研究科 分子細胞病理学分野 教授

内藤 眞 先生

12:05~12:15 閉講式

募集人数 : 120名

日臨技生涯教育研修単位: 専門教科 30点

細胞検査士の方は、検査士カードを必ずご持参ください。

研修会参加費 : 会員4000円、非会員5000円

宿泊費 : 12000円 (情報交換会のみ参加は10000円です。)

当日会費を徴収いたします。会員の方は各自会員証をご持参ください。

申し込み締め切り: 4月28日(水)

主催 : 東北臨床検査技師会

共催 : 新潟県細胞検査士会

担当 : 社団法人新潟県臨床検査技師会 形態検査部門 病理・細胞診検査領域

連絡先(事務局) : 〒951-8122 新潟県新潟市中央区旭町通 1-757

新潟大学医学部 第二病理講座 大谷内 健二

TEL & FAX 025-227-2109

E-mail seisaku2@med.niigata-u.ac.jp

実行委員代表 : 済生会新潟第二病院 遠藤 浩之

Tel 025-233-6161

Fax 025-233-8880

E-mail patho@ngt.saiseikai.or.jp

平成 22 年度東北臨床検査技師会 病理検査部門研修会

東北地区各県病理検査部門長

県名	氏名	連絡先
青森	吉岡 治彦	〒030-0821 青森市勝田 1-14-20 青森市民病院 臨床病理科 TEL : 017-734-2171(6120) FAX : 017-734-7578
秋田	伊藤 智	〒010-8543 秋田市本道 1-1-1 秋田大学医学部附属病院 病理部 TEL&FAX : 018-884-6200
岩手	浅沼 匡介	〒020-8560 盛岡市三本柳 6-1-1 盛岡赤十字病院 病理部 TEL : 019-637-3111(内 283) FAX : 019-637-3801
山形	斉藤 裕紀	〒986-8522 酒田市あきほ町 30 日本海総合病院 検査部病理 TEL : 0234-26-2001(内 2210) FAX : 0234-26-5115
宮城	菅原 勲	〒986-8522 石巻市蛇田西道下 71 石巻赤十字病院 検査部 TEL : 0225-21-7220 FAX : 0225-93-2816
福島	山崎 一樹	〒973-8555 いわき市内郷卸厩町久世原 16 いわき市立総合磐城 共立病院 TEL : 0246-26-3135(内 2288) FAX :
新潟	大谷内 健二	〒951-8122 新潟市中央区旭町通 1-757 新潟大学医学部 第二病理講座 TEL&FAX : 025-227-2109

平成 22 年度病理検査部門研修会

参加申込書

施設名	所属
施設住所 〒 (-)	TEL (- -)

研修会 参加者名			
日臨技会員番号			
細胞検査士番号(J S C)			
性別	男 女	男 女	男 女
情報交換会	参加 不参加	参加 不参加	参加 不参加
宿泊	有 無	有 無	有 無
送迎	有 無	有 無	有 無
E-mail (可能であれば)			

● 車を運転して参加される方は、下記に運転者氏名と車両 No. をお書きください。(駐車場の関係です)

氏名..... 車両 No. _____

- 性別・情報交換会参加・宿泊・バス送迎は該当する項目に○印をつけてください。
- 参加申込み確認後、宿泊施設、交通案内、送迎バス等の資料をお送りします。
- 参加者名簿を作成しますが、掲載を希望されない方は、空いてる場所に「勤務先及び氏名の掲載を拒否します」とご記入下さい。
- 6/26（土）のバス送迎は、新潟駅 12：15 発となります。（予定ですが詳細は後日ご案内致します）
- 尚 4 人以上参加の場合は、ご面倒でも参加申込書をコピーしてご記入下さい。

※以上の内容は本研修会だけに使用されますので、予めご了承ください。