

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

輸血・移植検査部門 部門長 渡部 和也

(公印省略)

平成 29 年度 福島県臨床検査技師会 輸血・移植検査分野 研修会のご案内

謹啓

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度、輸血・移植検査分野研修会を下記の日程で開催いたします。

ご多忙と存じますが、是非ご参加いただきますようお願い申し上げます。

謹白

記

日 時： 平成 29 年 11 月 23 日（日・祝）13:00～16:00（受付開始 12:30～）

場 所： 太田西ノ内病院 5 号館 2 階研修センター大会議室

内 容： 輸血検査の基本を学ぼう！「こんなときどうする？」

（予定スケジュール）

13：00～14：50 症例検討

14：50～15：00 休憩

15：00～16：00 特別講演「輸血用血液製剤の取り扱い方」

講師 福島県赤十字血液センター 渡邊範彦 先生

日臨技生涯教育点数単位： （専門）52－20 点

募集人数： 40 名（定員に達し次第締め切らせていただきます）

参加費： 500 円 当日受付にて徴収いたします。

- ◆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）。
- ◆履修証明の必要な方は、申し込みの時に記載してください。
- ◆参加ご希望の方は別紙申込書ご記入の上、FAXにてお申し込みください。
- ◆申し込み締め切りは 平成29年11月15日（水） です。

以上

<お問い合わせ先>

福島県立医科大学附属病院 輸血・移植免疫部 小野 智

tel 024-547-1536

福島県立医科大学会津医療センター附属病院 臨床検査部 渡部 和也

tel 0242-75-2100（内 1118）／fax 0242-75-2557

# 参加申込先 FAX 0242 (75) 2557

「平成 29 年度 福島県臨床検査技師会 輸血・移植検査分野研修会」参加申込書

FAX 送信日 (      月      日)

施設名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

会員番号	氏名	履修証明	会員番号	氏名	履修証明

※履修証明が必要な方は履修証明欄に○印を記入し、FAX にてお申し込みください。

申し込み締め切り：平成 29 年 11 月 15 日 (水)

<問い合わせ先>

福島県立医科大学会津医療センター附属病院 臨床検査部 渡部和也

tel 0242-75-2100 (内 1118) / fax 0242-75-2557 / E-mail : k-wata@fmu.ac.jp

**【研修会場所】** 一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院  
5号館 (2階) 研修センター大会議室

<交通のご案内>

住所：〒963-8558 福島県郡山市西ノ内 2 丁目 5 番 20 号 電話：024-925-1188

※病院駐車場・太田看護専門学校駐車場をご利用の方は、駐車券を会場までお持ちください。

