

施設長 様

一般社団法人福島県臨床検査技師会

会長 山寺 幸雄

血液検査部門長 中村 美雪

(公印省略)

平成 30 年度福島県血液検査分野実技研修会(中級者)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。また日頃より福島県臨床検査技師会活動にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、下記の内容で福島県血液検査分野実技研修会中級者編を開催いたします。スキルアップや認定血液検査技師を目指す方を対象とした内容となっています。また上級者編を平成 31 年 1 月 13 日(日)に予定しており、鏡検実習は昨年東京で開催された先駆的臨床検査技術研修会「第 1 回日臨技骨髄研修会 2017」での MDS を中心とした骨髄像です。どちらも午前の部が講義(どなたでも参加自由)、午後の部が鏡検実習(30 名限定/初級者～上級者のいずれか 1 回)となっております。つきましては、貴施設会員の参加についてご高配を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

日 時：平成 30 年 11 月 23 日(金) 9 時 30 分～16 時 00 分(9 時 00 分から受付開始)

会 場：福島県立医科大学第 11 号館 第 1 臨床講義室、鏡検実習は検査部

内 容：

9:00～ 受付

9:30～10:00 講演Ⅰ「血液検査技師の認定試験について(仮)」

磐城共立病院医療技術部 渡邊 友里耶技師

10:10～11:10 講演Ⅱ「表面マーカーの見方・考え方(仮)」

BD ライフサイエンス バイオサイエンス事業部 小川 恵津子先生

11:20～12:20 講演Ⅲ「骨髄像の見方(仮)」

福島県立医科大学会津医療センター臨床検査部 芳賀 徹先生

12:20～13:20 昼食(各自ご用意をお願いいたします)

13:20～16:00 鏡検実習(骨髄像)

生涯教育単位：専門 20 点

参加費：午前の部のみ：500 円、1 日：800 円

(参加は日臨技会員限定。当日受付にて徴収いたします)

申し込み方法：別紙に記入の上、FAX でお申し込みください

申し込み締切：平成 30 年 11 月 16 日(金)

問合せ先：太田西ノ内病院臨床検査部 中村美雪 TEL：024-925-1188 FAX：024-925-8835

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

血液検査部門長 中村 美雪

(公印省略)

平成 30 年度福島県血液検査分野実技研修会(中級者)のご案内

謹啓

時下、会員の皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

この度、下記の内容で福島県血液検査分野実技研修会中級者編を開催いたします。スキルアップや認定血液検査技師を目指す方を対象とした内容となっています。また上級者編を平成31年1月13日(日)に予定しており、鏡検実習は昨年東京で開催された先駆的臨床検査技術研修会「第1回日臨技骨髓研修会2017」でのMDSを中心とした骨髓像です。どちらも午前の部が講義(どなたでも参加自由)、午後の部が鏡検実習(30名限定/初級者～上級者のいずれか1回)となっております。ご多忙とは存じますが、ご参加下さいますようご案内申し上げます。

謹白

記

日 時：平成 30 年 11 月 23 日(金) 9 時 30 分～16 時 00 分(9 時 00 分から受付開始)

会 場：福島県立医科大学附属病院第11号館 第1臨床講義室、鏡検実習は検査部

内 容：

9:00～ 受付

9:30～10:00 講演Ⅰ「認定血液検査技師の認定試験について(仮)」

磐城共立病院医療技術部 渡邊 友里耶技師

10:10～11:10 講演Ⅱ「表面マーカーの見方・考え方(仮)」

BD ライフサイエンス バイオサイエンス事業部 小川 恵津子先生

11:20～12:20 講演Ⅲ「骨髓像の見方(仮)」

福島県立医科大学会津医療センター臨床検査部 芳賀 徹先生

12:20～13:20 昼食(各自ご用意をお願いいたします)

13:20～16:00 鏡検実習(骨髓像)

生涯教育単位：専門 20 点

参加費：午前の部のみ：500 円、1 日：800 円

(参加は日臨技会員限定。当日受付にて徴収いたします)

申し込み方法：別紙に記入の上、FAX でお申し込みください

申し込み締切：平成 30 年 11 月 16 日(金)

問合せ先：太田西ノ内病院臨床検査部 中村美雪 TEL：024-925-1188 FAX：024-925-8835

参加申込先 FAX 024-925-8835

平成30年度福島県血液検査分野研修会(中級者)申込書

太田西ノ内病院臨床検査部 中村美雪 宛

施設名：

TEL：

FAX：

【午前の部のみ参加】 ※履修証明が必要な方は履修証明欄に○印を記入してください

氏名	会員番号	履修証明	氏名	会員番号	履修証明

【1日参加】 ※午後の鏡検実習は初級者～上級者のいずれか1回です

氏名	会員番号	履修証明	氏名	会員番号	履修証明

申し込み締め切り：平成30年11月16日（金）

《会場のご案内》車でお越しの方は附属病院外来駐車場をご利用ください

