

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(上級者)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上級者編を開催いたします。今回鏡検していただくの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」での標本となります。上級者は検査室での鏡検実習となりますが、初級者・中級者の方には組織学・病理学実習室にてライブレクチャー方式によるPC画面で見させていただきます。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 31 年 1 月 13 日(日) 9 時 30 分～16 時 30 分(9 時 00 分から受付開始)

会 場：福島県立医科大学 12号館1階 組織学・病理学実習室

内 容：

9:00～ 受付

9:30～9:40 挨拶

9:40～10:10 講演Ⅰ フォローアップ研修「平成 30 年度福島県精度管理フォトサーベイ解説」

公立岩瀬病院 臨床検査部 安藤 菜緒美技師

10:20～11:20 講演Ⅱ「MDS における WHO 分類 2017 の変更点(仮)」

獨協医科大学病院 臨床検査センター 新保 敬先生

11:20～12:20 昼食(各自ご用意をお願いいたします)

12:20～15:00 鏡検実習(骨髓像) 5 症例

(上級者：検査室、初級者・中級者：組織学・病理学実習室)

15:10～16:20 症例解説・質疑応答

獨協医科大学病院 臨床検査センター

新保 敬先生

16:20 閉会

生涯教育単位：専門 20 点

参加費：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 12 月 28 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(上級者)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：

【上級者コース参加】 ※履修証明が必要な方は履修証明欄に○印を記入して下さい

氏名	会員番号	履修証明	氏名	会員番号	履修証明

【初級者・中級者コース参加】 ※履修証明が必要な方は履修証明欄に○印を記入して下さい

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12月28日（金）

《会場のご案内》車でお越しの方は看護学部駐車場をご利用ください



12号館 1階の
組織学・病理学実習
室が会場です。