

令和 7 年 9 月吉日

会員各位

日本臨床衛生検査技師会北日本支部

支部長 早坂 光司

輸血・細胞治療部門長 加藤 亜有子

令和 7 年度 日臨技北日本支部研修会

「輸血細胞治療部門研修会」開催案内

主 催：(一社)日本臨床衛生検査技師会 北日本支部

実務担当技師会：北海道臨床衛生検査技師会

後 援：日本輸血・細胞治療学会

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、令和 7 年度日本臨床衛生検査技師会北日本支部「輸血細胞治療部門研修会」を下記の日程にてハイブリッド開催（現地およびオンデマンド配信）いたします。

つきましては、業務多忙とは存じますが奮ってご参加くださいますようお願い申し上げます。

謹白

【テーマ】「DAT 陽性時の対応」

【開催日時】 現地開催：令和 7 年 11 月 22 日（土）12：50 ～ 18：00

オンデマンド配信：令和 7 年 12 月 1 日（月）10：00 ～ 12 月 31 日（水）23：59

【会場】 現地開催：札幌医学技術福祉歯科専門学校 札幌市中央区南 5 条西 11 丁目 1289-5

講義：視聴覚室（B 棟 12 階）

実習：実習室（B 棟 8 階、10 階）

オンデマンド配信：日臨技システム使用（第 1 講～第 3 講を配信します）

【参加申込期間】 令和 7 年 9 月 1 日（月）～ 10 月 31 日（金）

【方式】 現地開催（定員：60 名）

オンデマンド配信（定員 200 名）※非会員はオンデマンド配信に御申込みいただけません

※現地とオンデマンドの重複受講はできません。希望する開催形式に注意して申し込みしてください。

【受講料】 現地参加：日臨技会員・賛助会員 8,000 円 非会員 10,000 円

オンデマンド配信：日臨技会員 3,000 円

【生涯教育研修制度】 専門教科 20 点

【宿泊】 参加者各自で手配をお願いいたします。

※当研修会は、講師および実務委員は軽装とさせていただきます※

【日 程】

12 : 00 受付開始

12 : 50 開講式（注意事項説明等）

13 : 00 第 1 講 「温式自己抗体保有患者の不規則抗体検査～自己抗体の解離法と吸着法を考える～」

講師：丸橋 隆行 技師（株式会社カイノス）

13 : 35 第 2 講 「輸血検査の“トラブルメーカー” 冷式自己抗体の理解と対応」

講師：松浦 秀哲 技師（藤田医科大学医療科学部/藤田医科大学病院輸血部）

14 : 10 第 3 講 「輸血後に直接抗グロブリン試験が陽性になったら考えること」

講師：岩木 啓太 技師（東北大学病院 輸血・細胞治療部）

14 : 45 休憩

14 : 55 実技実習

17 : 35 休憩

17 : 40 実技解説 講師：平田 一馬 技師（札幌北楡病院 輸血部）

18 : 00 全日程終了

＊なお、実技実習では、希望者に受講生同士で相談しながら実習を行うグループを設けます。このグループは、指導する・指導を受けることの経験を目的としております。実技試料は、受講生全員に配布して行っていただきますので、実習内容に差が生じることはありません。

【申込み方法】

日臨技ホームページ（<http://www.jamt.or.jp/>）の会員専用ページから事前登録を行ってください。

日臨技ホームページ ⇒ 会員専用ページ ⇒ 参加申請 ⇒ 事前参加申込み

【受講料振込方法】

受講料は事前参加申込時にクレジットカード決済されます。（金額は1ページ目をご参照ください）
クレジットカードでの支払いが難しい方は研修会事務局へお問い合わせください。

振込期限：令和7年10月31日（金）

【研修会事務局】

〒060-8543 北海道札幌市中央区南1条西16丁目291番地

札幌医科大学附属病院 検査部 村井 良精（実務責任者）

TEL 011-611-2111（内線36410） E-Mail r.murai@sapmed.ac.jp

【会場までのアクセス】

最寄り駅：札幌市営地下鉄 東西線 西11丁目駅



非会員または日臨技 HP から申し込みできない方はメールにてお申し込みください。

参加申込先

札幌医科大学附属病院 検査部 村井 良精

E-mail : r.murai@sapmed.ac.jp

申し込み締め切り：令和7年10月17日（金）

件名は「日臨技北日本支部輸血・細胞治療部門研修会申し込み」

としてください。

- 1) 所属県名 2) 日臨技会員番号（非会員の場合は不要です） 3) 漢字氏名(ふりがな)
- 4) 施設名・部署 5) 施設住所 6) 電話番号 7) FAX 番号 8) 連絡 E メールアドレス (※1)
- 9) 講習会参加希望形式（現地参加・オンデマンド）
- 10) 情報交換会参加の有無（現地参加者のみ）

以上 1)～10)を列記し下記アドレスへメール送信してください。

受付確認後に連絡用 E メールアドレスにご返信いたします。

※1 日臨技会員への連絡は全て日臨技システムを利用した一斉メールで行います。
必ず日臨技システムに登録しているメールアドレスを記入して下さい。

※2. 申し込み後のキャンセルや変更は出来る限りないようお願いいたします。