

生涯教育認定 専門 20
新臨技発第〇〇号
平成 28 年〇月〇日

会員各位

(一社)新潟県臨床検査技師会
会長 渡邊 博昭
輸血細胞治療部門長 柴田 真由美

平成 28 年度 「輸血細胞治療部門 輸血検査実技講習会」

開催のご案内

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、輸血細胞治療部門では、輸血検査実技講習会を下記のとおり開催することといたしました。

初心者から上級者まで、それぞれに見合った検体を準備するとともに、認定輸血検査技師がスタッフとして懇切丁寧に指導いたします。

ご多用のこととは存じますが、奮ってのご参加をお待ちしております。

記

1. 日時 平成 28 年 7 月 24 日 (日) 9:30 ~ 16:30 (予定)
2. 会場 新潟医療福祉大学 第 6 研究棟 N401・402 実習室
新潟市北区島見町 1398 番地
3. 募集人数 40 名 (先着順)
* 申し込み者多数の場合は同一施設内で調整させていただくことがあります。
4. 募集コース A (基礎コース) ・ B (認定および技能維持コース)
5. 参加費 会員 6,000 円 非会員 18,000 円
※希望者に別途 700 円でお弁当を準備いたします。
6. 申し込み方法 必要事項をご入力のうえ、メールにてお申込みください。
事務局からの連絡はすべてメールにて行います。

申し込みアドレス：kensaka@niirou.jp

申し込み開始日は 6 月 5 日 (日) です。 予めご了承ください。

平成 28 年度 新臨技 輸血細胞治療部門 輸血検査実技講習会 申込書
(平成 28 年 7 月 24 日 (土) 開催)

送信先： 新潟労災病院

中央検査部 山崎 健 行き

E-mail : kensaka@niirou.jp

<お問い合わせは、TEL025-543-3123 まで>

施設名： _____

メールアドレス： _____ 電話番号： _____

氏名・会員番号	コース	弁当
氏名： _____ 会員No.(_____) 輸血検査歴(約 _____ 年) 認定試験受験予定： 有 (今年度 or 来年度以降) ・ 無	A ・ B	
連絡事項： _____		

※ お弁当(700円)を申し込まれる方は、欄に○をご記入ください。

日曜日のため大学構内の売店・食堂は営業しておりません。ご持参される方を除き
ご利用をお勧めします。

※ お申し込み後、概ね 1 週間程度で申込確認連絡書をメール返信いたします。

返信がない場合はお問い合わせください。

※ 準備の都合上、申し込み後のキャンセルはご遠慮願います。

【各コースについて】

A コース <基礎コース>

血液型、不規則抗体検査を実施し、凝集の見方、試験管の振り方等、初歩的な技術・考え方の習得を目指します。新人や専門に輸血検査をやられていない初心者、初級レベルの方はこちらのコースを選択ください。

B コース <認定および技能維持コース>

血液型、不規則抗体検査、抗体解離試験等を実施し、総合的に輸血検査の理解を深めます。専門に輸血検査をやられている方や、ある程度の基礎技術を持っている中級者レベル以上の方はこちらを選択ください。