

生涯教育認定 専門一20
新臨技発 第 号
平成 28 年 6 月 12 日

会 員 各 位

(一社) 新潟県臨床検査技師会
会 長 渡邊 博昭
臨床血液部門 水野 祐子

臨床血液部門 実技研修会のご案内

拝啓 皆様には益々のご健勝のこととお慶び申し上げます。
臨床血液部門では、鏡検実技研修会を開催いたします。研修内容は、血液細胞観察の仕方と鏡検実習、症例解説です。血液疾患の形態を、実際の標本を見て勉強して頂きたいと思っております。ご多忙とは存じますが、参加下さいますようご案内申し上げます。

記

1. 日 時 : 平成 28 年 8 月 27 日 (土)
13 時から 16 時 30 分まで (受付 12 時 30 分から)
2. 会 場 : 新潟医療技術専門学校 A 棟 2 階 第 3 実習室
(新潟市西区上新栄町 5 丁目 13-3)
3. 内 容 : 基本的な血液細胞観察の仕方と鏡検実習および症例解説
(部門員が解説・指導を行います。)
4. 持ち物 : 白衣、筆記用具、日臨技会員証
5. 参加費 : 会員 500 円 非会員 1,500 円
6. 募集人数 : 30 名 (定員になり次第、締め切らせていただきます。)

申し込み方法 : 別紙記載内容を、下記アドレスまでメールでお申し込み下さい。

E-mail : shibata-kensa@sbthp.jp

申込期間 : 7 月 1 日 (金) から 7 月 22 日 (金)

平成 28 年度 臨床血液部門実技研修会申込書

施設名・部署名： _____

連絡先 TEL： _____

E-Mail： _____

氏名	会員番号	経験年数
		年
		年

- 使用する標本は、主に昨年使用した症例です。
- 経験年数は、血液検査通算の年数をお書きください。
- 原則、1施設2名までとさせていただきます。
- メール件名には「**血液部門研修会参加申込**」と御記入下さい。
- **申込期間：7月1日（金）から7月22日（金）**
(定員になり次第、締め切らせていただきます)

* メール確認後、1週間以内に申込確認の返信を致します。
返信がない場合は下記にお問い合わせください。

<問い合わせ先> 県立新発田病院 検査科 水野祐子
TEL：0254-22-3121（内線 1582）
E-mail：shibata-kensa@sbthp.jp