

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 大倉 一晃

令和 7 年度 輸血細胞治療部門 輸血検査実技講習会のご案内

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

輸血細胞治療部門では、輸血検査実技講習会を下記の通り開催いたします。基礎と応用の 2 コースを設けて、それぞれに合わせた検体を準備するとともに、認定輸血検査技師をスタッフとして受講者 2 名につき 1 名を配置し、丁寧に指導いたします。

時節柄お忙しいことと存じますが、多数の皆様のご参加をお待ちしています。

記

1. 日 時：令和 7 年 7 月 6 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（予定）
3. 内 容：試験管法による 2 コース（基礎・応用）と解説
 - ・基礎コース 新人や初心者の方、夜間休日に輸血検査を担当することがある方を対象
凝集判定の目合わせ、血液型（3 検体）、不規則抗体検査（1 検体）、
同定検査（机上 1 問）
 - ・応用コース 輸血検査を専門で担当している方や一定程度の基礎技術がある方を対象
凝集判定の目合わせ、血液型（3 検体）、不規則抗体検査（1 検体）、
同定検査（机上 1 問）、直接抗グロブリン試験・解離同定検査（1 検体）
 - ・解説 凝集の見方、試験管の振り方、結果の解釈等について
講師 大倉 一晃 技師（済生会新潟県央基幹病院）
4. 参加費：基礎コース 会員 8,000 円（税込） 非会員 24,000 円（税込）
応用コース 会員 10,000 円（税込） 非会員 30,000 円（税込）

※受講コースによって参加費が異なります。

※希望者に別途自己負担 1,000 円程度でお弁当と飲み物を準備いたします。

5. 募集人数：28名（先着順）

（基礎コース12名、応用コース16名程度。ただし申し込み状況により調整いたします。）

6. 申し込み方法：Googleフォームにて必要事項を入力の上、お申し込みください。

<https://forms.gle/kHed8iujAqdEShoXA>

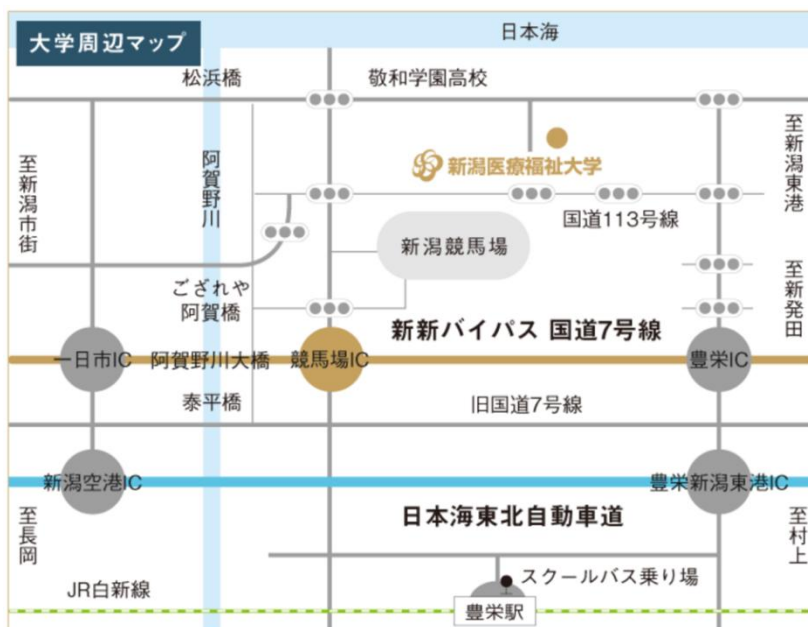


7. 申し込み期間：5月7日（水）～6月6日（金）

- 申し込み開始日前に申し込まれた場合は無効となります。
- 1週間程度で受付完了の返信をメールにてご連絡します。受付完了の返信が届かない場合は、お手数ですが、下記担当までお問い合わせください。
- 研修会に関する事務連絡（タイムスケジュールの詳細、持参物、駐車場の案内等）はすべてメールにて行います。迷惑メール拒否等の設定をされている場合は担当者からのメールを受信できるよう各自設定の確認をお願いいたします。
- 準備の都合上、体調不良等の特別な理由を除き申し込み後のキャンセルはご遠慮ください。

8. 会場案内図

新潟医療福祉大学 所在地：950-3198 新潟県新潟市北区島見町1398



担当・問い合わせ先：大倉 一晃
済生会新潟県中央基幹病院 輸血・検査部
電話：0256-47-4700（代表）

メール：shinringi.transfusion@gmail.com