

生涯教育認定 専門-20
新臨技発 第 号
平成 24 年 8 月 吉日

会員各位

(社) 新潟県臨床検査技師会
会長 松田 和博
形態部門一般検査分野 小野篤史

形態部門一般検査分野実技研修会のご案内

盛夏の候、会員のみなさまには益々ご健勝のこととお慶び申しあげます。
形態部門一般検査分野では、尿沈渣検査のスキルアップを目的として、新人の方・日当直等で尿沈渣に不安のある方を対象に標記研修会を開催いたします。
業務多忙とは存じますが、多数の方々の御参加をお待ちしております。

記

日 時 : 平成 24 年 9 月 30 日 (日) 13 時 30 分から 17 時を予定
会 場 : 新潟医療技術専門学校 A 棟 2 階 第 3 実習室
内 容 : 尿沈渣鏡検(血球類、上皮細胞類、円柱類、紛らわしい成分 等)
☆初心者向けの内容です☆
持ち物 : 尿沈渣検査法 2010、白衣、色鉛筆 等
会 費 : 会員 1000 円 非会員 3000 円
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。
申込方法・申込先・その他
E-mail または FAX (2 ページ目参照)
※事務作業の簡略化のため、できる限り E-mail での申し込みにご協力ください

一般検査実技研修会 F A X 申込書

FAX 送付先： 済生会新潟第二病院

臨床検査科 小野 篤史 宛

FAX 番号： 025-232-5220 (検査室直通)

<施設名・部署名>		
<連絡先>		
TEL :		FAX :
氏名	会員番号	経験年数
※尿沈渣検査について疑問、質問等ありましたらお書きください。		

※経験年数は「通算の一般検査経験年数」をお書きください。

日当直時のみの方は「日当直のみ」等お書きください。

● 申し込み締切 : 平成 24 年 9 月 7 日 (金) まで

< F A X で申込まれる方 >

申し込み後、数日以内に申込確認のFAXを返信いたしますので、必ずF A X 番号の記載をお願いします。

< E-mail で申込まれる方 >

申し込み後、数日以内に申込確認のメールを返信いたしますので、必ず『施設名』、『氏名』、『会員番号』、『経験年数』、『連絡先 E-Mail アドレス』、『電話番号』を記載してください。

E-mail アドレス : saiono0525@yahoo.co.jp

* 返信がない場合はお問い合わせをお願いいたします。

問い合わせ先： 済生会新潟第二病院

臨床検査科 小野篤史

T E L : 025-232-6161 (代表)