

技 師 長 各位
連絡責任者 各位
会 員 各位

(社) 新潟県臨床検査技師会
会 長 松田 和博

第 7 回臨床検査セミナー並びに賀詞交換会について (ご案内)

向寒の候 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、当技師会では下記のとおり、第 7 回臨床検査セミナー並びに賀詞交換会を開催いたします。この度のセミナーは、2014 年 5 月の全国学会の新潟県開催を控え、その概要説明と意見交換を目的とした技師長、連絡責任者会議も併せて予定しております。

教育講演では、臨床検査技師、技師会の今後を左右する人材育成をテーマに企画しました。

その後、会員、賛助会員が一堂に会し賀詞交換会も予定しております。

つきましては、日常業務ご多忙とは存じますが、技師長、連絡責任者、会員各位より是非多数のご出席を賜りたくご案内申し上げます。

誠に勝手とは存じますが、準備の都合もありますので、別紙により事前に参加申込をお願い申し上げます。

記

1. 日 時 平成 25 年 1 月 26 日 (土) 午後 2 時 00 分～午後 7 時 00 分
2. 会 場 万代シルバーホテル 5 階万代の間
新潟市中央区万代 1-3-30「万代シティ」 TEL.025-243-3711
3. 開催内容 1) 第 7 回臨床検査セミナー
(1)技師長・連絡責任者会議 14:00～15:30
 - ・全国学会の概要説明について
 - ・検査室運営に関わる諸問題について
 - ・今後の技師会事業について
 - ・その他(2)教育講演「実践！育ち育てられる人材育成」(仮題) 15:40～16:40
講師 静岡赤十字病院 検査部技師長 大畑 雅彦 技師
- 2) 賀詞交換会 17:00～19:00
会費 5,000 円 (当日持参)
4. 申 込 裏面により FAX にて 1 月 11 日 (金) までにお申込ください

なお、その他ご不明な点がございましたら担当者へお願いいたします。

担当：小柳 博明 (新潟県労働衛生医学協会)
TEL.025-370-1022 FAX.025-379-0562

第7回臨床検査セミナー参加申込書

宛先 小柳 博明 行

FAX.025-379-0562

平成 年 月 日申込

貴施設名 _____

	ご氏名	責任者会議	教育講演	賀詞交換会
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

ご参加いただける箇所に○を記入してください。

技師長・連絡責任者会議で協議すべきテーマがありましたら、具体的にご記入ください。
