

生涯教育認定 専門-20  
新臨技発 第 号  
平成 25 年 8 月 5 日

会 員 各 位

(社) 新潟県臨床検査技師会  
会 長 渡邊 博昭  
形態検査部門血液分野 水野 祐子

### 形態検査部門血液分野 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。  
形態検査部門血液分野では、初回申込者が多数であったため、今年度 2 回目の鏡検実技研修会を開催いたします。初心者を対象に、基本的な血液像観察のポイント説明と鏡検実習を行います。内容は初回と同様です。  
ご多忙とは存じますが、ご参加下さいますようご案内申し上げます。

#### 記

日 時： 平成 25 年 10 月 27 日 (日) 13 時から 16 時 30 分まで  
(受付 12 時 30 分から)

会 場： 新潟医療技術専門学校 2 階 実習室  
(新潟市西区上新栄町 5 丁目 13-3)

内 容： 鏡検実習  
(初心者を対象に正常細胞から幼若白血球の説明をする予定です。)

持ち物： 白衣、筆記用具、日臨技会員証

参加費： 会員 500 円 非会員 1,500 円

募集人数： 20 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 : [ketueki@niigata-cc.jp](mailto:ketueki@niigata-cc.jp)

申込期間：9月9日(月)から9月20日(金)にお願いします。

## 平成 25 年度 血液分野実技研修会申込書

施設名・部署名：\_\_\_\_\_

連絡先 TEL：\_\_\_\_\_

E-Mail：\_\_\_\_\_

氏名	会員番号	経験年数
		年
		年

- 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「**血液分野研修会参加申込**」と御記入下さい。
- **申込期間：9月9日（月）から9月20日（金）**にお願いします。  
(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。  
返信がない場合はお問い合わせください。

<問い合わせ先> 県立がんセンター新潟病院 検査科 市川和美  
TEL：025-266-5111（内線 2244）  
E-mail：ketueki@niigata-cc.jp