

生涯教育認定 専門一20
新臨技発 第 号
平成 27 年 7 月 1 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。同じ内容で2回開催となります。
研修内容は、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

1. 日 時 : 第1回 平成 27 年 9 月 5 日 (土)
第2回 平成 27 年 10 月 10 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 : 血液像観察のポイント説明と鏡検実習
(初心者を対象に幼弱細胞の見方などを実務委員が指導いたします。)
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 : 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 : shibata-kensa@sbthp.jp

申込期間 : 第1回目 8月3日(月)から8月21日(金)

第2回目 9月1日(火)から9月25日(金)

平成 27 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： _____

日時	氏名	会員番号	経験年数
			年
			年

- 希望する日時を必ずお書きください。
- 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：第1回目 8月3日（月）から8月21日（金）
第2回目 9月1日（火）から9月25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