

医 第 1 4 2 5 号
平成 29 年 1 月 4 日

病 院 長 様
衛 生 検 査 所 長 様
臨床検査精度管理調査参加施設長 様
新 潟 市 衛 生 環 境 研 究 所 長 様
新 潟 市 保 健 所 長 様

新潟県福祉保健部医務薬事課長

平成 28 年度生物検査技術職員研修会・臨床検査精度管理調査検討会
合同研修会の開催について（通知）

このことについて、下記のとおり開催しますので、関係職員の出席について御配慮
願います。

なお、出席者について別紙様式により平成 28 年 2 月 15 日（水）までに御連絡願
います。（FAX 可）

記

- 1 日 時 平成 29 年 3 月 2 日（木）、10:00～16:30（受付 9:30 ～）
- 2 場 所 新潟県自治会館 講堂
（新潟市中央区新光町 4 番地 1）
- 3 内 容 別紙日程のとおり
- 4 連 絡 先 〒950-8570 新潟市中央区新光町 4 番地 1
新潟県福祉保健部医務薬事課医療指導係 田澤宛
TEL 025-280-5184 FAX 025-280-5641
- 5 そ の 他 県庁外来駐車場を使用可能ですが、できるだけ公共交通機関を
御利用ください。

別紙様式

(送付文不要)

FAX 025-280-5641

平成 年 月 日

新潟県福祉保健部
医務薬事課医療指導係 田澤宛

住 所

施設名

平成 28 年度生物検査技術職員研修会・臨床検査精度管理調査検討会
合同研修会の出席者について

このことについて、下記のとおり出席します。

記

施設コード： _____

職 名	氏 名	出 席 ※		備 考
		午前	午後	

※ ○印を御記入ください。