

会 員 各 位

近畿臨床検査技師会
会長 瀬田 正憲
(公印省略)

第 19 回近畿一般検査研修会のご案内

《生涯教育 専門-20 点》

拝啓

時下、皆様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は近畿臨床検査技師会の活動にご協力賜り、心より御礼を申し上げます。

このたび、下記の要領にて「第 19 回近畿一般検査研修会」を開催致します。今回のテーマは“基礎から臨床まで学ぼう～この知識絶対必要!!～”です。尿検査・髄液検査のポイントを学び、初心者から上級者までを交えたグループワークを行います。一般検査での疑問点・困った事や検査結果のとらえ方などを話し合い、ルーチン検査における悩みを解決していきたいと思っておりますので、多数ご参加されますようご案内申し上げます。

敬具

テーマ：「基礎から臨床まで学ぼう」

～この知識 絶対必要!!～

【日時】 平成 21 年 2 月 22 日(日) 9:00～16:00

【プログラム】

- | | | |
|-------------|--|--|
| 8:00～ 8:45 | 受付 | |
| 8:45～ 9:00 | 開講式・オリエンテーション | |
| 9:00～10:00 | 講演 1 正しく行えていますか? 「尿定性検査」
～操作の基礎から症例まで～
講師：富山県高志リハビリテーション病院 臨床検査科
沢井 真史 技師 | |
| 10:00～11:00 | 講演 2 ここだけは押さえておきたい尿沈渣のポイント
講師：金沢医科大学病院 中央臨床検査部
田中 佳 技師 | |
| 11:00～12:00 | 講義 3 「脱ビギナー宣言!!」
～髄液検査の困ったあんなこと、こんなこと～
講師：社会保険神戸中央病院 検査部
石川 正美 技師 | |
| 12:00～13:00 | 東洋紡 ランチョンセミナー (昼食あり) | |
| 13:00～14:00 | 講義 4 脳疾患における髄液検査の意義
講師：福井県済生会病院 脳神経外科部長
宇野 英一 先生 | |

14:00～16:00 グループワーク「あなたの悩み解決します！」
症例検討、業務での疑問・困った事、普段聞けない事などをグループワークで話し合い、よりの確な検査結果報告ができるよう解決していきます。

- 【会場】 福井県立病院 3 階 講堂
 福井市四ツ井 2 丁目 8-1 TEL(0776)54-5151
 (JR 北陸線 福井駅下車、バスにて 12 分、タクシーにて約 10 分)
- 【対象者】 近畿臨床検査技師会の会員（日本臨床衛生検査技師会の会員）
 注）日本臨床衛生検査技師会非会員の申込みは、原則受付しません。
- 【受講料／定員】 5,000 円／80 名
- 【申込方法】 申込書に必要事項を記入の上、郵送して下さい。

【郵送先】

〒915-8511 福井県越前市府中 1 丁目 5 - 7
医療法人 林病院 検査科 宇野良美 宛
郵送以外の受付は一切致しません。ご注意ください。

受付次第、折り返し受講案内をお送りします。

注 1) 同施設内で複数の方が申し込まれる場合でも、参加者 1 名につき 1 枚の記入をお願いします。申込書は複写または福井県臨床検査技師会ホームページより印刷して下さい。

注 2) 技師会入会が手続中(申請中)で会員証が手元に無い方は、入会確認の為、必ず金融機関の領収書の写しを添付して下さい。
金融機関領収書の添付が無い申込みは受付しません。

- 【申込期間】 平成 21 年 1 月 5 日(月)～1 月 31 日(土)
- 【宿泊】 申込書に宿泊の有無をご記入下さい。
 (宿泊先：福井ワシントンホテル 7,000 円 朝食付き・税込)
 宿泊ご希望の方には、後日パンフレットをお送りします。
- 【会場案内】 詳細は「福井県臨床検査技師会ホームページ」をご参照下さい。
- 【開催担当】 有限責任中間法人 福井県臨床検査技師会 形態検査部門一般検査分野
- 【問合せ先】 医療法人 林病院 検査科 宇野 良美
 E-mail : uno.09132002@indigo.plala.or.jp
 (件名に「近畿一般検査分野研修会」とご記入下さい。)
- 注) 電話による問い合わせは一切お断りします。

* 研修会前日の 2 月 21 日(土)に、第 6 回一般検査研修会(福井県臨床検査技師会主催、無料)を開催します。 本研修会の案内は、12 月 1 日(月)に「福井県臨床検査技師会ホームページ」に掲載しますので、「第 19 回近畿一般検査研修会」と併せてご参加下さいますようご案内申し上げます。

第 19 回近畿一般検査研修会 参加申込書

氏 名	男 ・ 女
会員番号	(所属技師会 府 ・ 県)
所属施設	
部署名	
問合せ等の連絡先 勤務先・自宅 (○を付けてください)	電話 () - (内線)
連絡先住所 (受講票をお届けする 住所)	(〒 -) 勤務先・自宅 (○をつけてください)
一般検査経験年数	年
宿 泊 (○を付けて下さい)	希望する 希望しない
業務での疑問・困った事、普段聞けない事などがございましたら、どのようなことでも結構です。お書き下さい。「あなたの悩み解決します！」でお答えします。 (こちらから折り返し連絡することがあります) グループワークで提示していただける症例がありましたら、症例の概略をお書き下さい。 (こちらから折り返し連絡いたします)	

※通信欄（連絡事項などがありましたらご記入下さい。）