

平成 24 年 12 月 5 日

会 員 各 位

関東甲信地区臨床検査技師会
会 長 砂川 進
(公印省略)

第 2 回 関東甲信地区臨床検査技師会 細胞診検査セミナーのご案内

謹啓 会員の皆様におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、第2回関東甲信地区臨床検査技師会 細胞診検査セミナーを下記の要領で開催致します。

今回は「呼吸器細胞診」をテーマに、日常、細胞診断を行う上で必要な「画像や臨床所見の読み」、「細胞像を理解する為の組織標本の見方」、「細胞診断へのアプローチ」に関する講演の後、実践編として「細胞診鏡検実習」を開催致します。

奮ってご参加下さいますようご案内申し上げます。

記

開催日時：平成 25 年 2 月 24 日（日） 午前 9 時 00 分より午後 4 時 30 分迄

開催場所：文京学院大学 3 階 講義室

〒113-0023 東京都文京区向ヶ丘 2-4-1 TEL 03-3811-0441（当日のみ）

テーマ：「呼吸器病変」（詳細はプログラム参照）

応募人数：40 名（先着受付順、定員になり次第締め切り）

参加資格：日本臨床検査技師会会員、賛助会員、他

参加費：5,500 円（非会員 6,500 円）※昼食代を含む

申込締切：平成 24 年 2 月 8 日（金）

申込要領：所定の申込用紙に必要事項を記入の上、下記へメールまたは FAX でお申込み下さい。
メールでのお申込みの際は **Subject** を「細胞診セミナー」として、必要事項をお書き頂き送信して下さい。参加費は当日会場にてお受け致します。

申 込 先：〒177-0033 東京都練馬区高野台 3-1-10

順天堂大学医学部附属 練馬病院 病理診断科 青木 裕志(アオキ ユウジ)

E-mail :y.aoki@juntendo-nerima.jp

FAX: 03-5923-3225

TEL: 03-5923-3111(内線 6076)

第 2 回関東甲信地区臨床検査技師会 細胞診検査セミナー

代 表 青木 裕志

第2回 関東甲信地区臨床検査技師会 細胞診検査セミナー

テーマ	呼吸器病変	
開催日時	平成 25 年 2 月 24 日(日)、午前 9 時 00 分から午後 4 時 30 分	
開催場所	文京学院大学 3階 講義室 〒113-0023 東京都文京区向ヶ丘 2-4-1 TEL 03-3811-0441(当日のみ)	
プログラム	<p>8:45～ 9:00 受付 (敬称略)</p> <p>9:00～ 9:10 開講式</p> <p>9:10～11:35 講演</p> <p>1) 細胞標本を見る前に、知っておきたい画像と臨床 (9:10～ 9:55) 順天堂大学医学部附属 練馬病院 呼吸器内科 平間 未知大</p> <p>2) 細胞標本を見る前に、知っておきたい組織像 (10:00～10:45) 関東労災病院 病理診断科 植草 利公</p> <p>3) 細胞像の見方, 基礎と応用 (10:50～11:35) 東京医科大学病院 病理診断部 三宅 真司</p> <p>11:35～12:30 昼食(当会でご用意致します)</p> <p>12:30～16:00 鏡検実習</p> <p>(14:10～14:20 休憩)</p> <p>16:00～16:20 自由鏡検(質疑応答)</p> <p>16:20～16:30 閉講式</p>	
主催	関東甲信地区臨床検査技師会 細胞診研究班 第2回 関東甲信地区臨床検査技師会 細胞診検査セミナー実行委員会	
生涯教育 研修点数	生涯教育研修課程: 専門課程 20 点 細胞診単位(JSC 5 点、IAC 3 点) ※申請中	

【 文京学院大学までの交通案内 】



出口から歩道橋を渡り、反対側の建物です

1. 東京メトロ南北線「東大前」駅下車(2番出口)徒歩1分
2. 都営三田線「白山」駅下車(A2出口)徒歩10分
3. 東京メトロ千代田線「根津」駅下車(1番出口)徒歩10分

第2回 関東甲信地区臨床検査技師会 細胞診検査セミナー参加申込書

(このまま FAX 用紙として使用できます)

締め切り：平成 25 年 2 月 1 日 (金曜日) ※定員になり次第締め切り

送信先： 順天堂大学医学部附属 練馬病院 病理診断科 青木 裕志

Mail : y.aoki@juntendo-nerima.jp

FAX : 03-5923-3225

下の太枠内のみご記入下さい。

ふりがな		性別	年齢
氏名		男・女	
勤務先・ 所属部署名			
勤務先所在地・ 電話番号	〒 _____ 電話 _____ (内線 _____)		
所属技師会名		会員番号	
担当業務		経験年数 (病理検査)	
細胞診検査の経験	あり ・ なし (ありの場合、経験年数を書いて下さい。)		
通信欄 (質問等連絡事項)			
「受講可否通知」の 希望連絡先 ※大きくハッキリと お書き下さい	Tel : _____ 内線 _____ Fax : _____ Mail : _____		
* 専門教育研修課程履修中の方はカッコに「履修」と明記してください。(_____)			

(記入しないでください→)

月

日

受付 No.