

会 員 各 位

関東甲信地区臨床検査技師会
会 長 宮島 喜文
(公印省略)

第 12 回関東甲信地区遺伝子・染色体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 12 回関東甲信地区遺伝子・染色体検査セミナーを下記の要領で開催致します。第 12 回のテーマは「目で、耳で、手で学ぶ遺伝子・染色体検査」と題し、東京大学医学部附属病院 入院棟 A 15 階 大会議室で開催致します。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 23 年 2 月 6 日（日） 午前 9 時 45 分より午後 4 時 15 分迄

開催場所：東京大学医学部附属病院 入院棟 A 15 階 大会議室

〒113-8655 東京都文京区本郷 7-3-1 TEL 03-3815-5411

テーマ：「目で、耳で、手で学ぶ遺伝子・染色体検査」（詳細はプログラム参照）

応募人数：80 名（先着受付順）

参加資格：日本臨床検査技師会会員、賛助会員、他

参加費：3,000 円（テキスト代を含む） 但し、非会員は 6,000 円（学生 1,000 円）

申込締切：平成 23 年 1 月 14 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 FAX、郵送、メールでお申込み下さい。メールでのお申込みの際は Subject を「遺伝子染色体セミナー」として、必要事項をお書き頂き送信して下さい。また、申込時、下記の郵便振込口座に参加費をお振込み下さい。お振込み手数料は、各自負担とさせていただきますので、ご了承下さい。一枚の振込用紙で数名分お振込みの際は、通信欄に必ずそれぞれのお名前をお書き下さい。一度お振込み頂いた参加費は返金できませんので、ご注意下さい。尚、お申込み後、確認ハガキが平成 23 年 1 月 31 日（月）迄に届かない場合は、お手数ですが下記の申込先までお問合せ下さい。

申 込 先：〒305-8576 茨城県つくば市天久保 2-1-1

筑波大学附属病院 検査部 南木 融

TEL: 029-853-3714 FAX: 029-853-3716

E-mail: tnanmoku-tuk@umin.ac.jp

振 込 先：普通貯金口座 口座番号 00150-9-263173

口座名称：関甲信臨床検査技師会 遺伝子・染色体研究班

第 12 回関東甲信地区遺伝子・染色体検査セミナー

代 表 風間 文智

12回 関東甲信地区遺伝子・染色体検査セミナー

テーマ	目で、耳で、手で学ぶ遺伝子・染色体検査	
開催日時	平成23年2月6日(日) 午前9時45分より	
開催場所	東京大学医学部附属病院 入院棟A 15階 大会議室 〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1 TEL 03-3815-5411	
プログラム		
9:00	受付開始	(敬称略)
9:45	開講式	
10:00	基礎を学ぶ	
	1) 遺伝子と染色体についての基礎 (10:00～11:00)	池内 達郎
	2) 遺伝子検査操作法の正誤確認 ～動画で学ぶ～ (11:00～12:00)	山梨大学医学部附属病院検査部 長田 誠
12:00～13:15	昼食	
13:15	最新を学ぶ	
	1) ヒトパピローマウイルスと子宮頸がん (13:15～13:45)	ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社 IDV 事業本部 遺伝子検査部 渡邊 佳代子
	2) 分子標的薬と効果予測因子におけるK-rasの意義 (13:45～14:15)	ブリストル・マイヤーズ株式会社 腫瘍・免疫部門 東京営業所 今井 治道
	3) 次世代ゲノムシーケンサーの原理とアプリケーションの紹介 (14:15～14:45)	ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社 ゲノムシーケンス部 宋 碩林
14:45～15:00	休憩	
15:00	教育講演 (15:00～16:00)	
	エピジェネティクスの基礎から診断・治療への応用	自治医科大学分子病態治療研究センター 幹細胞制御研究部 教授 古川 雄祐
16:00	閉講式 (16:00～16:15)	
主催	関東甲信地区臨床検査技師会 関東甲信地区遺伝子・染色体研究班 第12回関東甲信地区遺伝子・染色体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	

第 12 回関東甲信地区遺伝子・染色体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)

送信先： 筑波大学附属病院 南木 融

FAX : 029-853-3716

送信元

氏名 : _____

FAX : _____

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	
遺伝子・染色体 検査の経験	あり・なし (ありの場合、経験年数・検査内容を書いて下さい。)		

通信欄 (質問等がありましたらご記入ください)

* 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.

会場案内

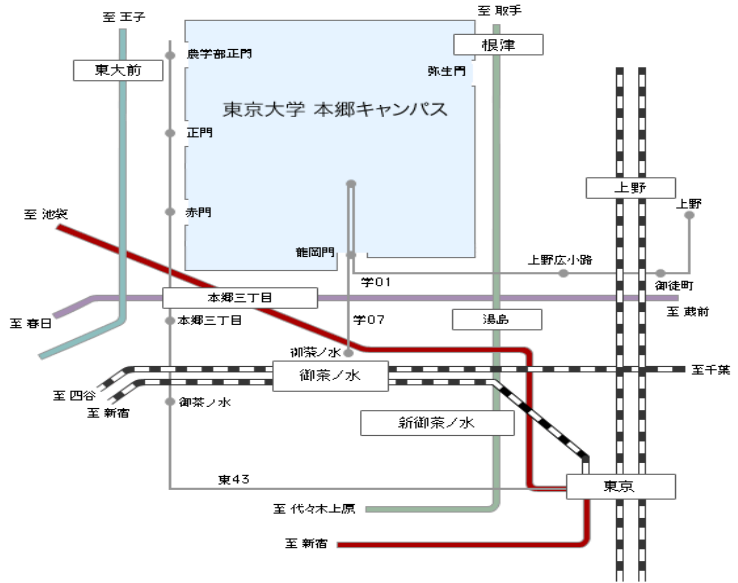
東大本郷キャンパス交通案内図

最寄り駅

- ①本郷三丁目駅（地下鉄丸の内線）
- ②湯島駅 or 根津駅（地下鉄千代田線）
- ③東大駅前（地下鉄南北線）

所要時間

- ①徒歩 8 分（赤門まで）
- ②徒歩 8 分（弥生門まで）
- ③徒歩 1 分（農学部小門まで）



校内案内図

