

関甲信発第 11-14 号
平成 23 年 5 月 19 日

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 17 回関東甲信地区臨床検査技師会血液検査研修会(ご案内)

拝啓 会員の皆様におかれましては、ますますご清栄のことお慶び申し上げます。

さて、第 17 回関東甲信地区血液検査研修会を下記の要領で開催致しますので、ご参加のほどよろしくお願いいたします。

敬 具

記

日 時：平成 23 年 9 月 25 日（日）午前 9 時 30 分から 16 時 00 分（受付は 9：00 より）

場 所：つくば国際会議場 3 階 中ホール 300

〒305-0032 茨城県つくば市竹園 2-20-3 TEL：029-861-0001 FAX：029-861-1209

テーマ：ステップアップ講習会 ～Part5～

講演 1 血液分化に伴う遺伝子発現の制御機構と血球形態
古川雄祐 先生（自治医科大学付属病院）

講演 2 DIC の診断と検査のポイント
鈴川和己 先生（筑波大学付属病院）

講演 3 輸血を専門としない臨床検査技師さんにお伝えしたいこと
長谷川雄一 先生（筑波大学付属病院 輸血部
茨城県合同輸血療法委員会委員）

講演 4 巨核球造血の基礎と臨床
長澤俊郎 先生（筑波記念病院）

参加費：6,000 円（昼食費含む）

定 員：230 名

申込期間：平成 23 年 6 月 1 日（水）～7 月 15 日（金）

申込方法：下記の URL から申し込みください。

<http://www.jinringi.or.jp/kenkyuhan/ketsueki/kantoko.html>

参加する方の氏名・所属・会員番号など必要事項を全て登録してください。先着順に申込された連絡先（主として E-mail）に受講者番号を通知いたします。ただし、1 施設からの参加人数が多い場合は制限させていただくこともありますのでご了承ください。通知された受講者番号を振込者名とし、参加費のお振込み確認後、最終受付とさせていただきます。

振込先：ゆうちょ銀行振替口座 【口座番号】00160-3-633015 【口座名称】馬場由美子
振込取扱票の通信欄に、申し込み後通知された受講者番号と名前を記入してください。
複数名分でも可、ただし全員の番号を必ず記入して下さい。

主 催：関東甲信地区臨床検査技師会

担 当：関東甲信地区血液検査研究班

生涯教育点数：専門教科 20 点

連絡先：株式会社 日立製作所 ひたちなか総合病院 検査技術科 沼波亮一

〒312-0057 茨城県ひたちなか市石川町 20-1

Tel：029-354-5111（代表）、029-354-6694（直通）FAX：029-354-6079

メールアドレス：ryoichi.numanami.bk@hitachi.com

* E-mail での問い合わせは「件名：第 17 回関東甲信地区血液研修会」でお願いします。

以上