2019 年度 第1回・第2回細胞検査士養成ワークショップ募集案内

| 2018 | 年度 第1回 第2回細胞梗食工養成リークショップ募集系内 | | |
|-------|---|--|--|
| テー マ | 細胞検査士を目指す方(初心者可)に向けた2日間コースのワークショップです。 | | |
| | (日本臨床細胞学会に未入会の方でも参加可能です。) | | |
| 会 期 | 第1回(東京) 2019年9月21日(土)12:45~18:30と9月22日(日)8:55~16:30 | | |
| | 第2回(神戸) 2019年10月5日(土)12:45~18:30と10月6日(日)8:55~16:30 | | |
| 会 場 | 第1回(東京)日本大学医学部附属板橋病院 基礎教育研究棟地下2階 病理組織学実習室:東京都板橋区大谷口上町30-1 【会場責任者:関 利美;日本大学医学部附属板橋病院病理部】 | | |
| | | | |
| | | | |
| | 第2回(神戸)神戸大学医学部附属病院 | | |
| | 医学研究科·研究棟C 地下1階 第2実習室:神戸市中央区楠町7-5-1 | | |
| | 【会場責任者:塚本 龍子;神戸大学医学部附属病院病理部】 | | |
| プログラム | 第1回:東京(日本大学医学部) 第2回:神戸(神戸大学医学部) | | |
| | | | |
| | 1日目 - 1.0 0.0 平月11 | | |
| | 12:00 ~ 受付開始 | | |
| | 12:45~12:50 開会の辞 精度保障委員会委員長 阿部英二 | | |
| | 12:50~13:40 【講義】婦人科(子宮頸部・内膜)(50分) | | |
| | 13:40~14:20 【講義】呼吸器(40分) | | |
| | 14:20~14:30 休憩 | | |
| | 14:30~15:20 【講義】乳腺・甲状腺・消化器(50 分) | | |
| | 15:20~16:10 【講義】卵巣・体腔液・泌尿器(50 分) | | |
| | 16:10~16:20 休憩 | | |
| | 16:20~17:00 【講義】骨軟部・脳腫瘍・リンパ節(40分) | | |
| | 17:00~17:10 【実習動画】検体処理について(10分) | | |
| | 17:10~18:30 【実習】検体処理(待ち時間に巻末写真問題を実施) | | |
| | (使い慣れた引きガラス・ピンセットなどの使用器具、白衣の持参は自由としま | | |
| | す。) | | |
| | 1日目終了(テキスト巻末写真問題の解答配布) | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | 2日目: | | | |
|-------|---|----------------------|--|--|
| | 8:30~ | 集合 | | |
| | 8:55~9:00 | 開会の辞 精度保障委員会委員長 阿部英二 | | |
| | 9:00~10:00 | 【解説】巻末写真問題解説 | | |
| | 10:00~12:00 | 【実習】25枚 | | |
| | 12:00~13:00 | 昼食(各自、昼食を持参下さい。) | | |
| | 13:00~15:00 | 【実習】25枚 | | |
| | 15:00~16:00 | 実習標本の解答 | | |
| | 16:00~16:30 | 質疑・終了 | | |
| | | | | |
| 講師 | 久留米大学医療センター | 阿部英二 | | |
| | がん研有明病院 | 伊藤崇彦 | | |
| | 北里大学病院 | 柿沼廣邦 | | |
| | 武蔵野赤十字病院 | 宅見智晴 | | |
| | 聖マリアンナ医科大学病院 | : 島田直樹 | | |
| | 大阪大学医学部附属病院 | 長友忠相 | | |
| | 群馬県立がんセンター | 土田秀 | | |
| | 福岡大学病院 | 松本慎二 | | |
| | ※講師は一部変更になる場合 | があります | | |
| 募集人員 | 第1回・第2回 各100名 | | | |
| 募集開始日 | 2019年8月14日 (水) から * 定員になり次第締め切りさせていただきます | | | |
| 申込み方法 | 注意事項を確認後、パソコンのメールアドレスにて、 | | | |
| | 件名に養成WS(東京)or 養成WS(神戸)を入力. | | | |
| | 本文に①氏名、②ふりがな、③施設名を記入の上、 | | | |
| | 以下の申込み先へ送信して下さい. | | | |
| | 申込みメールを確認後,担当者から受講の可否ならびに受付番号・振込み期限を申込みされたアドレスに返信します. 下記,振込み先への入金をもって手続き完了となります. | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | *申し込みメール⇒受講の可否・受付番号など返信メール⇒入金⇒手続き完了 | | | |
| 申込み先 | 第1回(東京) | | | |
| | 伊藤崇彦 がん研有明病院 細胞診断部 | | | |
| | Email: workshopcytology@yahoo.co.jp | | | |
| | TEL 03-3570-0319 (細胞診断部直通) | | | |

| Email:osakaworkshopcytology@yahoo.co.jp | | |
|---|--|--|
| TEL 06-6879-5833 (病理部直通) | | |
| 受講料:10,000円(テキスト代込み)。 | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| (以下の項目に同意いただける方のみ応募して下さい) | | |
| | | |
| | | |
| , Y | | |
| さい | | |
| ます) | | |
| 際は連絡下さい | | |
| | | |
| 異なります | | |
| 問合せ下さい. | | |
| | | |
| (受講は可能) | | |
| | | |
| | | |