

地域支援「初心者細胞検査士養成ワークショップ」 in 新潟

対 象	基礎から細胞診を学びたい臨床検査技師の方々 (日本臨床細胞学会, 各都道府県支部の所属の有無は問いません)
会 期	平成28年6月5日 (日) 9:00~16:00
会 場	新潟大学医学部保健学科 病理系実習室 (E101) 〒951-8518 新潟県新潟市中央区旭町通2-746 会場責任者: 新潟大学医学部保健学科研究科・医学部保健学科検査技術学科専攻 須貝美佳
プログラム	平成28年6月5日 (日) 8:40 ~ 【受付開始】 8:55 ~ 9:00 【開会の辞】 精度保証委員会委員長 竹中 明美 9:00 ~ 9:50 【講義】 細胞診の基礎 (細胞の見方、用語の説明) 9:50 ~ 10:00 休憩 10:00~10:50 【講義】 細胞像の解説 (婦人科頸部を中心に呼吸器、その他典型例) 10:50~11:00 休憩 11:00~11:50 【講義】 テキスト掲載症例の解説 11:50~12:50 昼食 12:50~15:50 【鏡検実習】 婦人科・呼吸器材料を中心に典型症例の鏡検 15:50~16:00 【質疑応答・終了式】 ※講義・実習時間は変更の可能性があります、開始及び終了時間に変更はありません。 講師: 大阪府立成人病センター 竹中 明美 久留米大学医療センター 横山 俊朗 済生会新潟第二病院 遠藤 浩之 大阪府立成人病センター 棚田 諭
募集人員	40名程度
申込み期間	平成28年5月3日(火)正午~5月31日(火)正午まで 但し定員になり次第締め切ります。
申込み方法	注意事項を確認後、件名: 地域支援WS 本文: 氏名, ふりがな, 施設名を記入の上、 cytologyworkshop@yahoo.co.jp までパソコンのメールアドレスにて送信して下さい。 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・振込み期日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。
申込み先	大阪府立成人病センター 臨床検査科 病理・細胞診 棚田 諭 cytologyworkshop@yahoo.co.jp TEL 06-6972-1181(内線3432)
受講料	受講料: 3,000円 (テキスト代込み)

振込み先	<p>【ゆうちょ銀行からの振込の場合】</p> <p>口座記号番号 00150-7-572490</p> <p>口座名称（漢字） 細胞検査士会ワークショップ</p> <p>口座名称（カナ） サイボウケンサシカイワークショップ</p> <p>【他銀行等からゆうちょ銀行へ振込の場合】</p> <p>店名（店番） 〇一九（ゼロイチキュウ）店（019）</p> <p>預金種目 当座</p> <p>口座番号 0572490</p>
注意事項	<p>* 申込みの前に必ずお読みください（以下の項目に同意いただける方のみ応募して下さい）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 期間外の申込みは無効とします。 ・ 携帯電話アドレス不可（受信拒否・文字化け対策） ・ メール1通につき1名で（同一施設であっても別々に）申込み下さい。 ・ 申込み後、3日間経過して返信がない場合、再送信後、電話にてお問合せ下さい。 ・ 受講料は指定期日までに振込みをお願いします。 ・ 指定期日まで振込みがない場合はキャンセルとします。 ・ 申込みされた本人名義で振込み下さい。施設などからの振込みの際は連絡下さい。 ・ 受講料振込み後の返金はありません。 ・ 細胞検査士の方が受講されても、クレジットの発行はありません。（受講は可能）
主催	公益社団法人 日本臨床細胞学会細胞検査士会 精度保証委員会