

平成 30 年度 地方支援 細胞検査士養成ワークショップ in 弘前

対 象	基礎から細胞診を学びたい臨床検査技師や学生の方々 (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30年7月21日(土)14:00～17:00 (講義のみ) 22日(日) 9:00～12:30 (鏡検実習)
会 場	弘前大学医学部保健学科E棟第31・32講義室、総合医療・医用生物学実験室 〒036-8564 青森県弘前市本町66-1 【会場責任者：吉岡治彦 弘前大学大学院保健学研究科 生体検査科学領域】 E-mail : yoshioka@hirosaki-u.ac.jp
プログラム	平成30年7月21日(土) 13:00 ～ 【受付開始】 13:55 ～ 14:00 【開会の辞】 精度保障委員会委員長 竹中 明美 14:00 ～ 15:00 【講義】 婦人科の細胞診 15:00 ～ 16:00 【講義】 呼吸器の細胞診 16:00 ～ 17:00 【講義】 その他の領域の細胞診 18:00 ～ 懇親会 (参加希望者) 平成30年7月22日(日) 9:00 ～ 10:00 写真問題の解説 10:00 ～ 12:30 【鏡検実習】 【質疑応答・終了式】 講師 大阪国際がんセンター 竹中 明美 滋賀医科大学 岩井 宗男 京都大学病院 白波瀬 浩幸 聖マリアンナ医科大学病院 島田 直樹
募集人員	60名程度 (講義と実習40名、講義のみ20名)
申込み期間	平成30年6月24日(日)正午から (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：地方支援ワークショップ 本文：氏名、ふりがな、施設名、講義と実習or 講義のみ、懇親会参加or不参加を記入の上、 workshop_cytology@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メール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。 ※7月21日(土)に懇親会(会費制)を行います。参加希望者はご連絡下さい。

申込み先	藤山 淳三 がん研有明病院臨床病理センター細胞診断部 workshop_cytology@yahoo.co.jp TEL 03-3520-0111(内線2335)
受講料	受講料： 講義と実習4000円、 講義のみ1500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>【他銀行等からの振込の場合】</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、1週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いりません。
主催	公益社団法人 日本臨床細胞学会細胞検査士会 精度保障委員会