

臨床生理部門

平成 27 年 5 月 11 日

会員各位

一般社団法人
福井県臨床検査技師会
臨床生理部門
部門長 河野 裕樹

血管超音波研修会についてのお知らせ

拝啓

皆様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。日頃は技師会活動にご理解ならびにご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、平成 27 年度 臨床生理部門研修会を下記の通り開催いたします。日常の検査業務にとって、有用な情報が少しでも得られれば幸いに思います。

ご多忙のことと存じますが、お誘い合わせのうえ多数ご参加くださいますようお願い申し上げます。

敬具

記

【テーマ】 『エキスパートから学ぶ血管超音波検査』

【講師】 滋賀県立成人病センター 臨床検査部 鮎川 宏之先生
京都大学医学部附属病院 検査部 米田 智也先生

【日時】 平成 27 年 7 月 25 日（土曜日） 14：00～17：30

【場所】 敦賀市福祉総合センター「あいあいプラザ」
〒914-0047 福井県敦賀市東洋町 4-1 TEL：0770-22-1700

【募集人数】 50 名程度（臨床検査技師会会員の方であればどなたでも結構です）
※ハンズオン定員は各コース 6 名程度となります。※申し込み方法別紙

【プログラム】

13：30～受付開始

14：00～14：05 開会のあいさつ

14：05～14：50 講義① 頸動脈エコー

15：00～15：45 講義② 下肢動脈・静脈エコー

16：00～17：25 ハンズオン（①頸動脈コース ②下肢動静脈コース）

17：25～17：30 閉会のあいさつ

申し込み方法

受付期間：平成27年6月22日（月）午前8：30 ～ 7月17日（金）終日
※期間前の申し込みは、受理致しませんのでご注意ください。

【申し込み方法詳細】

(1) メール件名に必ず「血管超音波研修会申込」とし、必要事項を記載して下記のアドレスまでお申し込みください。

(2) メール記載内容

- ①氏名（フリガナ）、年齢、性別
- ②日本臨床検査技師会 会員番号
- ③施設名 住所 電話番号
- ④連絡用メールアドレス

⑤ハンズオン希望有無をお示してください

⑥ハンズオンの希望コース（①頸動脈コース ②下肢動静脈コース）

- ※1 ハンズオンを希望されない方は記載不要です
- ※2 希望コースは1コースのみでお願いします
- ※3 ハンズオン受講定員は各6名程度となっております
- ※4 ハンズオン受講はメール先着順とさせていただきます。
- ※5 ハンズオン受講者にはハンズオン受講票をメールにて送りますので、研修会当日、プリントアウトして当日ご持参下さい。

(3) 当日参加できない場合、メールにてご連絡ください。

尚、ハンズオン希望の有無に関わらず、研修会参加希望の方は申込メールをお願いいたします。

【申し込み・問い合わせ先】

E-mail：fukuiseirikensa@yahoo.co.jp

電話連絡先：市立敦賀病院 医療技術部 検査室 河野 裕樹まで
0770-22-3611（代表） 4201（内線）