

令和2年2月10日

都道府県 臨床検査技師会 会長 殿

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
北日本支部 支部長 山寺 幸雄

日臨技北日本支部 病理細胞部門研修会の受講生募集について（依頼）

謹啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃より当会の運営にあたりご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当会では、臨床検査技師を対象に生涯教育の一貫として、倫理の高揚・資質の向上を目指し、その生涯教育の一環として部門別研究班担当による研修会を開催しております。

つきましては、下記の研修会開催にあたり受講生募集にご協力を賜りますようお願い申し上げます。

謹 白

記

- 1 日 時： 令和2年6月20日（土）13時00分～6月21日（日）12時00分
- 2 研修会場：〒014-1201 秋田県仙北市田沢湖生保内字駒ヶ岳2-32
プラザホテル山麓荘 Tel:018-746-2131
- 3 研修内容：病理および細胞診に関する知識と技術について
- 4 責 任 者：一般社団法人日本臨床衛生検査技師会北日本支部
病理細胞部門 部門長 加井 丈治（公立藤田総合病院）
- 5 連 絡 先：一般社団法人 秋田県臨床衛生検査技師会 病理細胞部門
部門長 浅利 智幸
〒010-1495 秋田市上北手猿田字苗代沢222-1
秋田赤十字病院 病理診断科
TEL: 018-829-5000 mail: tomoyuki_asari@akita-med.jrc.or.jp

以上

(一社) 日本臨床衛生検査技師会会員各位

令和2年度 第7回 北日本支部 病理部門研修会

開催案内

主催：(一社) 日本臨床衛生検査技師会 北日本支部
支部長 山寺 幸雄
実務担当技師会：(一社) 秋田県臨床検査技師会

会員の皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

日本臨床衛生検査技師会 北日本支部は、令和2年6月20日(土)、21日(日)の両日に秋田県 仙北市において、令和2年度 北日本支部 病理部門研修会を下記のとおり開催することとなりました。

会員の皆様におかれましては、ご多忙とは存じますが、多数のご参加をいただきますようお願い申し上げます。

記

- 【テーマ】 『平成から令和へ ～令和に伝える病理検査～』
- 【日時】 令和2年6月20日(土) 13:00 ～ 21日(日) 12:00
- 【場所】 プラザホテル山麓荘 (住所) 秋田県仙北市田沢湖生保内字駒ヶ岳 2-32
- 【定員】 110名
- 【受講料】 会員：6,000円 非会員：8,000円
- 【申込期間】 令和2年3月23日(月) ～ 令和2年5月18日(月)
- 【参加申込方法・宿泊等】 別紙参照
- 【生涯教育研修制度】 専門教科 30点
- 【日臨技認定病理検査技師指定研修会単位】 A40点 B40点 C15点 D30点
- 【日本臨床細胞学会単位】 JSC10単位 IAC8単位

【研修会事務担当】

公益財団法人 秋田県総合保健事業団 児桜検査センター
池内 広喜

hikeuti@akita-hoken.jp

TEL : 018-857-4334 FAX : 018-845-9255

【日 程】 1日目

6月20日(土) 13:00 ~ 18:15

13:00 ~ 13:10 開講式

13:10 ~ 14:00 技術講演 1

「電界非接触攪拌技術を用いた迅速免疫染色 (R-IHC)の確立に向けて」
秋田大学医学部附属病院 伊藤 智 技師

14:00 ~ 15:00 教育講演 1

「ゲノム診療用病理組織検体の取り扱い」
東京大学病院 金子 伸行 技師

15:00 ~ 15:15 休憩

15:15 ~ 15:45 技術講演 2

「遺伝子検査 ~FISH法の基礎から応用まで~」
公益財団法人 がん研究会 がん研究所 馬場 郷子 技師

15:45 ~ 16:00 休憩

16:00 ~ 17:00 教育講演 2

「ISO15189 拡大認定の経験」
北海道大学病院 清水 知浩 技師

17:00 ~ 17:15 休憩

17:15 ~ 18:15 教育講演 3

「Precision Medicine に求められるがんの病理診断」
秋田大学医学部附属病院 病理診断科・病理部 病院教授 南條 博 先生

※ 研修会 1日目終了後、19:00 ~ 情報交換会を行います

【日 程】 2日目

6月21日(日) 8:30 ~ 12:00

8:30 ~ 9:30 技術講演3

「Liquid-based cytology による細胞診検査の標準化と診断精度向上に向けた
技術の応用と品質管理」

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター 梅澤 敬 技師

9:30 ~ 9:45 休憩

9:45 ~ 11:00 シンポジウム「各県における病理検査の精度管理」

『岩手県における精度管理』 岩手医科大学附属病院 山田 範幸 技師

『福島県における精度管理』 総合南東北病院 水野 誠 技師

『宮城県における精度管理』 仙台厚生病院 諸橋 彰 技師

11:00 ~ 11:20 休憩

11:20 ~ 11:50 特別講演

「病理検査に携わった半生を振り返って ~今後の後進の指導・育成~」

株式会社 秋田病理組織細胞診研究センター 阿部 一之助 技師

11:50 ~ 12:00 閉講式

参加申し込み方法

■日臨技 会員の方

可能な限り日臨技ホームページの会員専用ページから、「事前登録」にて参加申し込みを行ってください。 申込期間：令和2年3月23日(月) ~ 5月18日(月)

日臨技HP <http://www.jamt.or.jp/> へ アクセスしてください。



JAMT 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
Japanese Association of Medical Technologist

技師会主催 研修会・学会 開催予定検索 / 事前参加申込みサイト

今後開催される技師会(日臨技・日臨技支部・都道府県技師会)主催の行事検索・事前申込みができます

開催月

(6月)・分野(病

選択	6/20(土)	秋田県	北日本支部主催・病理 令和2年度第7回北日本支部病理部門研修会	2020/03/23 (予定)	20000114
----	---------	-----	------------------------------------	--------------------	----------

理) などから本研修会を検索し、選択をクリックしてください。

「事前参加申込みをする」をクリックすると、会員専用サイトログイン画面が立ち上がるので

会員番号・パスワードを入力しログイン。その後、必要事項をご入力ください。

* 必要事項①認定病理検査技師番号をお持ちの方は番号をご入力ください②細胞検査士番号(JSC・IAC)をお持ちの方は番号をご入力ください③送迎バス希望の有無をご入力ください④情報交換会参加の有無をご入力ください⑤宿泊希望の有無をご入力ください

※日臨技 HP からの参加申し込みが困難な日臨技会員の方のみ、FAX 申込書に必要事項をご記入のうえ、FAX にてお申し込み下さい。(FAX 番号：018-845-9255)

■非会員(賛助会員、他職種)の方

研修会事務に、メール(hikeuti@akita-hoken.jp)にてお申し込み下さい。

所属名、氏名、宿泊の有無、情報交換会の有無、送迎バスの有無等を記載してください。

申込期間：平成 31 年 3 月 23 日(月)～5 月 18 日(月)

【非会員(賛助会員、他職種)問い合わせ先】

秋田赤十字病院 病理診断科 浅利 智幸

TEL: 018-829-5000(内線 5751) E-mail: tomoyuki_asari@akita-med.jrc.or.jp

研修会参加費について

日臨技 HP からの事前登録終了後、または FAX にて参加申込用紙送信後、受講料または受講料と宿泊費または情報交換会費を合わせた額を下記の口座にお振込み下さい。

金融機関名：秋田銀行 支店名：泉中央支店

口座番号(普通)：1058351

口座名義：日臨技 第 7 回 北日本支部 病理部門研修会

事務局代表 池内 広喜

(読み ニチリンギ ダイナナカイ キタニホンシブ ビョウリブモンケンシュウカイ ジムキョクダイヒョウ イケウチ ヒロキ)

*手数料は各自でお願いします。5 月 18 日(月)までにお振込み下さい。

*お振込みいただいた受講料は、原則返金いたしませんのでご了承ください。

宿泊・情報交換会 案内

	受講料のみ	6,000 円
宿泊先：プラザホテル山麓荘	受講料+宿泊(情報交換会込)	20,000 円
情報交換会：プラザホテル山麓荘	受講料+情報交換会のみ	16,000 円

※非会員は、全て+2,000 円

【送迎バスのご案内】

田沢湖駅⇄プラザホテル山麓荘 間におきまして送迎バス(予約制)を運行いたします。

(往路) 11:50 12:20 田沢湖駅発

(復路) 12:20 プラザホテル山麓荘発

*上記の時間以外の希望の方は、研修会事務へご連絡ください。できる限り対応します。

令和2年度 第7回北日本支部病理部門研修会 FAX 申込書

※日臨技 HP から事前参加申し込みができない会員の方のみ

申込締切：5月18日（月） FAX：018-845-9255

公益財団法人 秋田県総合保健事業団 児桜検査センター
池内 広喜 宛

所属施設情報

都道府県		日臨技施設コード	
施設名・部署名			
電話番号		FAX 番号	

参加者情報

氏名		性別	M・F	名簿記載	可・不可
氏名フリガナ		日臨技会員番号			
認定病理検査技師		細胞検査士 (JSC/IAC)			
宿泊・情報交換会・ 送迎バス	宿泊・情報交換会のみ参加・不要・バス（往復・往路・復路）				
E-mail アドレス					

氏名		性別	M・F	名簿記載	可・不可
氏名フリガナ		日臨技会員番号			
認定病理検査技師		細胞検査士 (JSC/IAC)			
宿泊・情報交換会・ 送迎バス	宿泊・情報交換会のみ参加・不要・バス（往復・往路・復路）				
E-mail アドレス					

氏名		性別	M・F	名簿記載	可・不可
氏名フリガナ		日臨技会員番号			
認定病理検査技師		細胞検査士 (JSC/IAC)			
宿泊・情報交換会・ 送迎バス	宿泊・情報交換会のみ参加・不要・バス（往復・往路・復路）				
E-mail アドレス					