

関甲信支部発 第 19-4-号

令和元年 7 月 16 日

会員・賛助会員 各位

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

関甲信支部長 神山 清志



第 25 回日臨技関甲信支部・首都圏支部合同
血液検査研修会の開催について（通知）

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、下記の研修会を案内いたしますのでご参加のほどよろしくお願い申し上げます。

謹 白

記

- 1 日 時：令和元年 10 月 20 日（日）午前 9 時 50 分～午後 4 時 10 分
- 2 研修会場：〒305-0032 茨城県つくば市竹園 2 丁目 20-3
つくば国際会議場
Tel：029-861-0001
- 3 研修内容：血液疾患の検査と治療について（別紙開催案内参照）
- 4 参加費：5,000 円
- 5 生涯教育：専門 20 点
- 6 連絡先：〒310-0851 茨城県つくば市天久保 2-1-17
つくば i-Laboratory LLP
内藤 麻美
Tel 029-850-1280（直通）
mail naitou@tsukuba-i-lab.com
- 7 緊急連絡先：後日受講者へお知らせいたします。

以上

令和元年度 日臨技関甲信支部・首都圏支部合同研修会
「血液検査研修会」開催案内

主 催：(一社)日本臨床衛生検査技師会 関甲信支部・首都圏支部
実務担当技師会：茨城県臨床検査技師会

【テーマ】「血液疾患の検査と治療について」

【日 時】令和元年 10 月 20 日 (日) 午前 9 時 50 分～午後 4 時 10 分

【場 所】つくば国際会議場

茨城県つくば市竹園 2 丁目 20-3

【定 員】180 名

【受講料】日臨技会員 5,000 円、非会員 8,000 円、学生 1,000 円

【日 程】

9:20 受 付

9:50 開講式

10:00 講演 1 『病理検査からみた血液疾患』

講師：筑波大学附属病院 病理部 村田 佳彦先生

11:10 講演 2 『(仮題) 血液疾患について』

講師：筑波大学附属病院 血液内科 小原 直先生

12:20 ランチョンセミナー 『多発性骨髄腫の病態と治療に関する最近の進歩』

(ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社共催)

講師：自治医科大学分子病態治療研究センター センター長

幹細胞制御研究部 教授

古川 雄祐先生

13:40 講演 3 『小児白血病について』

講師：筑波大学 医学医療系 小児科 鈴木 涼子先生

14:50 講演 4 『造血幹細胞移植のこれまでとこれから』

講師：筑波大学附属病院 血液内科 栗田 尚樹先生

15:50 閉講式

研修会事務局

〒310-0851 茨城県つくば市天久保 2-1-17

つくば i-Laboratory LLP 内藤 麻美

Tel 029-850-1280(直通) FAX 029-850-1321

Emai : naitou@tsukuba-i-lab.com

申込み専用 : iba-ketsueki@outlook.jp

緊急連絡先:後日、受講者へお知らせいたします。

第 25 回日臨技関甲信支部・首都圏支部合同血液検査研修会 参加申込方法

1) 参加登録

以下のいずれかの方法でご登録ください。

参加登録期間は、令和元年 7 月 20 日～8 月 31 日です。

ただし定員になり次第締め切らせていただきます。

A：日臨技会員の方

原則として、Web にてお申込みください。

《手順

- ①日臨技ホームページ (<http://www.jamt.or.jp/>) にアクセスする。
- ②「会員専用ページ」をクリックする。
- ③ログイン画面よりログインする。
- ④「会員情報・退会・参加証明・会費請求書/領収書 など」をクリックする。
- ⑤「基本情報」に自分のメールアドレスが記載してあるかを確認する。
記載がなければ、「会員情報変更」よりメールアドレスを登録する。
*参加登録が完了すると、事前参加登録メールが自動送信されます。必ずメールアドレスの登録をお願いします。
- ⑥「行事日程・参加申請・受講書類・参加費領収書など」をクリックする
- ⑦「事前参加申込み」をクリックする。
- ⑧行事種別を「講習会・研修会」、開催場所を「茨城県」にし、行事名「第 25 回関甲信支部・首都圏支部合同血液検査研修会」を選択し、「事前参加申請」をクリックする。

B：会員専用ページにログインできない方、非会員の方、学生の方

- 1)所属県名 2)会員番号(日臨技会員の方のみ) 3)漢字氏名(ふりがな) 4)性別
5)年齢 6)施設名 7)所属部署 8)施設住所 9)電話番号 10)FAX 番号
11) 連絡メールアドレス

以上 1)～11)を列記し申し込み専用アドレスへメール送信してください。

受付確認返信メールがない場合は、事務局までお問い合わせ下さい。

《研修会事務局》

〒310-0851 茨城県つくば市天久保 2-1-17

つくば i-Laboratory LLP 内藤 麻美

Tel 029-850-1280(直通) FAX 029-850-1321

Emai : naitou@tsukuba-i-lab.com

申込み専用 : iba-ketsueki@outlook.jp_

注意：電話での申し込みはできません。

電話によるお問い合わせは 15 時～17 時にお問い合わせいたします。

2) 参加費振込

振込は申込後 10 日以内をお願いいたします。

振込後正式に登録完了となります。

ご依頼人には、受付番号と氏名を入れてください。なお、一施設にて複数での振り込みをする場合には、全員の受付番号と代表者氏名を入れてください。

振込先

【金融機関名】 常陽銀行（じょうようぎんこう）

【金融機関コード】 0130

【支店】 研究学園都市支店（けんきゅうがくえんとししてん）

【店番】 104

【預金種目】 普通

【口座番号】 3971514

【口座名称】 イバリングケツエキケンサブンヤ

— 会場図 —



※生垣があります。
研究交流センター及び近隣の店舗には駐車されませんようにお願いいたします。

つくば駅 A3 出口を出て、バスロータリーに沿って右に進み、階段を上り、遊歩道を直進およそ 800m。