

首都圏支部発 第 18-5-12 号

平成 30 年 10 月 25 日

首都圏・関甲信支部会員・賛助会員各位

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
首都圏支部 支部長 千葉 正志
(公印省略)

日臨技首都圏・関甲信支部生理検査研修会の受講生募集について (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：平成 31 年 2 月 2 日 (土) 午後 12 時 50 分～2 月 3 日 (日) 午後 12 時 40 分
- 2 研修会場：〒161-0034 新宿区上落合 2-28-7 落合高山ビル
日本光電 フェニックスアカデミー
- 3 研修内容：「そこが知りたい！循環生理検査」(詳細はプログラム参照)
- 4 参加費：会員 8,000 円 非会員 15,000 円 (テキスト代を含む)
- 5 生涯教育：専門 30 点
- 6 連絡先：〒300-0395 茨城県稲敷郡阿見町中央 3-20-1
東京医科大学茨城医療センター 中央検査部
尾形 申弉
Tel：029-887-1161 内線 7275 E-MAIL：o-shnji@tokyo-med.ac.jp
- 7 緊急連絡先：申し込みされた方に後日お知らせいたします。

以上

平成 30 年度 日臨技首都圏・関甲信支部生理検査研修会

主 催：(一社)日本臨床衛生検査技師会 首都圏支部

実務担当技師会： (公社)東京都臨床検査技師会

【テーマ】『そこが知りたい！循環生理検査』

【日 時】平成 31 年 2 月 2 日(土)12:50～2 月 3 日(日)12:40

【場 所】日本光電 フェニックスアカデミー

〒161-0034 新宿区上落合 2-28-7 落合高山ビル

【定 員】100 名 <申込み締切：平成 31 年 1 月 11 日(金)まで>

【受講料】 会員 8,000 円 非会員 15,000 円 (テキスト代を含む)

【日 程】

第一日目

12:00～ 受付開始

12:50～13:00 開講式

13:00～14:00 緊急報告の必要な心電図を診る 高野 小百合 技師 (河北総合病院)

14:10～15:10 不整脈を深く理解するための心内心電図の基礎

内田 文也 技師 (三重ハートセンター)

15:20～16:20 どう読む、どう考える血液ガス 家城 正和 技師 (埼玉県立精神医療センター)

16:30～17:30 血圧脈波検査(ABI・PWV・CAVI)から動脈硬化性疾患を読む

秋山 忍 技師 (東京医科大学病院)

第二日目

9:00～10:00 眼底検査を行う上で知っておきたいポイント (仮)

(キヤノンライフケアソリューションズ株式会社)

10:10～11:10 心エコー検査につなげる心電図判読 岡田 顕也 技師 (群馬大学医学部附属病院)

11:20～12:20 頻脈性不整脈に対するカテーテル治療の最前線

里見 和浩 先生 (東京医科大学病院)

12:30～ 閉講式

研修会事務局

〒300-0395 茨城県稲敷郡阿見町中央 3-20-1

東京医科大学茨城医療センター 中央検査部 尾形 申式

Tel: 029-887-1161 内線 7275 E-MAIL: o-shnji@tokyo-med.ac.jp

(研修会当日用の緊急連絡先は、受講者に直接お知らせします。)

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午後 4 時以降にお願いいたします。

【会場案内】

日本光電 フェニックスアカデミー
〒161-0034 新宿区上落合 2-28-7 落合高山ビル



日臨技 首都圏支部臨床生理研修会 参加申込用紙

A：FAX または郵送での申込みはできません。

日臨技会員の方は、日臨技 HP の会員専用サイトからログインしてお申込みください。

B：Eメールでの申込み

下記の申込書に必要事項をご記入の上、添付ファイルにて下記アドレスへメール送信してください。後日、受領確認案内をお申し込み頂いたメールにてご案内します。

| | | |
|--------------|------------------|----|
| 研修会名 | 『そこが知りたい！循環生理検査』 | |
| 所属県名 | | |
| 会員番号 | | |
| 漢字氏名（ふりがな） | | |
| 性別 | 男性 | 女性 |
| 年齢 | | |
| 施設名 | | |
| 所属部署 | | |
| 施設住所（連絡先） | 〒 | |
| 電話番号/FAX 番号 | | |
| 連絡用 Eメールアドレス | | |

o-shnji@tokyo-med.ac.jp

宿泊の手配は、参加者各自でお願い致します。

申込み締め切りは、平成 31 年 1 月 11 日（金）です。