会員各位

(社)沖縄県臨床検査技師会 会長 手登根 稔 学術副会長 山城 篤 病理細胞検査部門長 比嘉盛治 細胞検査分野長 新垣善孝 (公印省略)

細胞検査研修会のご案内

拝啓 向春の候、皆様におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。 平素は当技師会活動に深いご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、福岡大学病院の松本 慎二先生をお招きし、下記の日程にて脳腫瘍細胞診の研修会を 企画いたしました。脳腫瘍は採取検体が極小で凍結標本時には人工変化が強く表れやすいことか ら、形態保持に優れた細胞診は極めて有用な情報を提供してくれる検査方法であります。今回は 圧挫標本の作製テクニックや代表的な原発性脳腫瘍の診かたなどをご講演頂きます。

諸事ご多忙のこととは存じますが、万障お繰り合わせの上、是非多数ご参加下さいますよう ご案内申し上げます。

敬具

記

日 時 : 令和2年3月6日(金) 19時~20時30分

場 所 : 琉球大学医学部保健学科棟 210 講義室 対 象 : 細胞検査士、臨床検査技師、医師、学生 参加費 : 会員500円、非会員1500円、学生無料 講 師 : 松本 慎二 先生(福岡大学病院 病理部)

内 容 : 講演 『脳腫瘍の術中病理診断における圧挫細胞診の有用性』

(生涯教育研修課程履修 会場研修・専門教科 20 点加算)

主催:(社)沖縄県臨床検査技師会

後援:沖縄県臨床細胞学会

<申し込み・問い合わせ先> 新田 郁子 (沖縄県臨床検査技師会 細胞検査副分野長) 沖縄協同病院 中央臨床検査室

TEL: 098-853-1200 内線 (2328) FAX: 098-853-1236

会員各位

(社)沖縄県臨床検査技師会 会長 手登根 稔 学術副会長 山城 篤 病理細胞検査部門長 比嘉盛治 細胞検査分野長 新垣善孝 (公印省略)

細胞検査研修会のご案内

拝啓 向春の候、皆様におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。 平素は当技師会活動に深いご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、福岡大学病院の松本 慎二先生をお招きし、下記の日程にて中皮腫細胞診の研修会を 企画いたしました。本研修会は講演と鏡検実習の二部構成で開催いたします。また、鏡検実習で は前日にご講演頂いた脳腫瘍標本も鏡検出来る大変貴重な機会となっております。

諸事ご多忙のこととは存じますが、万障お繰り合わせの上、是非多数ご参加下さいますよう ご案内申し上げます。

敬具

記

日 時:令和2年3月7日(土) 14時30分~19時

場 所:琉球大学医学部保健学科棟 109 実習室·210 講義室

对 象:細胞検査士、臨床検査技師、医師、学生

参加費:会員1000円、非会員3000円、学生無料(講義のみの参加となります)

講 師:松本 慎二 先生(福岡大学病院 病理部)

内容:講演 『中皮腫診断における体腔液細胞診の役割と進化』

鏡検実習(30症例:中皮腫20症例、脳腫瘍10症例) 16:10~

※<u>鏡検実習は**事前申し込み制で定員 35 名**に限定しており、先着順といたします。既定の記入用紙に</u> 必要事項を記載の上、FAXでお申し込み下さい。

※申し込みは一人1枚ずつでお願いします。

実習申し込み締め切り:2月21日(金)17:00まで

※講演会のみの参加も可能です。(参加費は実習込みと同額を徴収させていただきます)

(生涯教育研修課程履修 会場研修・専門教科 20 点加算)

(細胞検査士の方が参加された場合には JSC・IAC 単位の認定が予定されています)

主催:(社)沖縄県臨床検査技師会

後援:沖縄県臨床細胞学会

<申し込み・問い合わせ先> 新田 郁子 (沖縄県臨床検査技師会 細胞検査副分野長)

沖縄協同病院 中央臨床検査室

TEL: 098-853-1200 内線(2328) FAX: 098-853-1236

◇◇◇沖縄県臨床検査技師会 細胞検査研修会◇◇◇

≪鏡検実習申込用紙≫

鏡検実習(30症例:中皮腫20症例、脳腫瘍10症	鏡検実習	(30 症例:	中皮腫 20 症例、	脳腫瘍 10 症例
--------------------------	------	---------	------------	-----------

2020年 3月7日 (土) 16:10~19:00

申し込み先 FAX: 098-853-1236

(沖縄協同病院 中央臨床検査室 新田宛)

締め切り:2020年 2月 21 日(金)17:00まで

参加 柔草	望者氏名:						
<i>≫</i> 74411 1	= n - N - N - N - N - N - N - N - N - N -						
	細胞検査士	• 臨床検査	注師 •	医師	د .	その他	
所属施設	3名:						
連絡先	TEL		(内線				
	FAX						
※申し返	込みは一人1枚す	っでお願いし	ます。				
~~~	~~~~~	~~~~	~~~~	~~~	~~~	~~~~~	~
↓以下は	担当者記入欄です。						
参加可否	をお知らせいたしま	きす。					
実習参	÷加ī	ij	不可	J	です。	<u> </u>	

※参加可の方は研修会開始 5 分前までに 109 実習室へお越しください。時間厳守!! ※参加不可の方はまたの機会にご参加下さい。お申込み有難う御座いました。