

\*\*\*\*\*

# 令和元年 日臨技中国四国支部

## 生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中国四国支部

実務担当技師会：（一社）徳島県臨床検査技師会

### 記

テーマ： 「必見！！チーム医療における循環器診療・治療の最前線」

日時： 令和元年10月20日（日） 10:00～15:00

会場： 徳島大学医学部 第2臨床講堂  
徳島県徳島市蔵本町2丁目50番地1号  
（詳細は別紙参照）

定員： 120名

内容： プログラムに準ずる。

連絡先： 社会医療法人川島会川島病院検査室 多田浩章  
TEL：088-631-0110 FAX：088-631-8828  
E-mail: nichiringi.chushi.seiri@gmail.com

会費： 日臨技会員：2,000円

日臨技非会員：5,000円

お弁当代： 日臨技会員、日臨技非会員：1,000円

尚、受講料3,000円（内訳：会費2,000円、お弁当代1,000円）をお振込み下さい。

申込期間： 令和元年9月30日（月）まで

### 申込方法

#### ○日臨技会員の方

日臨技会員専用サイトから申し込み下さい（7/1～受付）。受講料3,000円を、受講番号・氏名・会員番号・連絡先を明記し、1週間以内に下記口座に振り込んでください。振り込み手数料は各自負担でお願いします。振り込まれた受講料は原則として返金できませんのでご注意願います。振り込み確認後、受付完了となります。受付完了確認のメールをお送り致しますので印刷し当日お持ちください。振り込み後、2週間経過してもメールが届かない場合は事務局までお問い合わせ下さい。

○非会員の方、web登録が困難な方

申込用紙に必要事項を記入の上、下記事務局までEメール又は郵送又はFAXにてお申込みください。申込受領の連絡を致します。その後受講料3,000円を1週間以内に下記口座に振り込んでください。振り込み確認後、受付完了となります。受付完了の連絡を致しますので、振り込み後、2週間経過しても連絡がない場合は事務局までお問い合わせください。

振り込み先：ゆうちょ銀行 店名六三八（ろくさんはち）普通預金 口座番号0534346  
徳島県臨床検査技師会

※宿泊の手配は、各自でお願い致します。

【研修会事務局】

社会医療法人川島会川島病院検査室 多田浩章

TEL：088-631-0110 FAX：088-631-8828

E-mail：[nichiringi.chushi.seiri@gmail.com](mailto:nichiringi.chushi.seiri@gmail.com)

【会場案内図：徳島大学蔵本キャンパス】



# 「必見！！チーム医療における

## 循環器診療・治療の最前線」

10月20日（日）

9:00～9:50 受付

9:50～10:00 挨拶

10:00～10:50

司会 徳島赤十字病院 妹尾 彰之

### Structural Heart Disease(SHD) intervention におけるエコーの挑戦

徳島赤十字病院 循環器内科

細川 忍 先生

11:00～11:50

司会 川島病院 多田 浩章

### マルチモダリティによる放射線画像診断の最前線

川島病院 循環器内科

岩瀬 俊 先生

ランチョンセミナー 12:00～12:50 司会 徳島大学病院 鳥居 裕太

### ここまできた！！深層学習 (AI) で診る循環器診療の最前線

徳島大学病院 循環器内科

楠瀬 賢也 先生

13:10～14:00

司会 つるぎ町立半田病院 眞鍋 泰毅

### 高齢心疾患患者に対する心臓リハビリテーション最前線

徳島赤十字病院 リハビリテーション科

高瀬 広詩 先生

14:10～15:00

司会 徳島大学病院 松本 力三

### 生化学検査から考える循環器疾患の最前線

徳島大学病院 医療技術部臨床検査部門

三好 雅士 先生

# 令和元年日臨技中国四国支部 生理部門研修会参加申込用紙

FAX 送付先 : 社会医療法人川島会川島病院検査室 多田浩章

TEL : 088-631-0110

FAX : 088-631-8828

E-mail:nichiringi.chushi.seiri@gmail.com

FAX : 088-631-8828

A : FAX または郵送での申込み

下記の申込書に必要事項をご記入の上、FAX または郵送にて研修会事務局まで直接お申し込み下さい。後日、受付受領確認書をお申し込み頂いた FAX または郵送でお送りします。

所属県名	
会員番号	
氏名(ふりがな)	
施設名	
所属部署	
施設住所	〒
電話番号/FAX番号	
連絡用 Email アドレス	

B : E メールでの申込み

1)所属県名, 2) 会員番号, 3) 氏名(ふりがな), 4) 施設名, 5) 所属部署, 6) 施設住所, 7) 電話番号/FAX番号, 8) 連絡メールアドレス

以上, 1)~8)を明記の上, 下記のアドレスへ送信してください。

1週間以内に受付受領確認メールがない場合, 事務局までお問い合わせ下さい。

受付 E-mail : nichiringi.chushi.seiri@gmail.com

宿泊の手配は, 各自でお願い致します。

締切りは令和元年9月30日(月)です。