

令和元年 7 月 吉日

関係者各位

(一社) 高知県臨床検査技師会
病理・細胞診検査研究班

高臨技学術部研修会のご案内（病理・細胞診検査研究班）

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。病理・細胞診検査研究班の研修会を下記のとおり開催いたしますので、ご案内申し上げます。ご多忙中とは存じますが、お繰り合わせの上、ご参加下さいますようお願い申し上げます。

敬具

記

平成から令和へ～新たな免疫染色の時代に向けて～

日時：令和元年 9 月 21 日（土）13：30～17：00（受付 13：00～）

場所：近森病院 管理棟 3 階大会議室 1（高知市大川筋一丁目 1-16）

13：30～14：30 講演 1

「病理検査・診断における免疫染色の変遷：基礎から応用まで」

ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社 病理診断・シーケエンシング事業部 事業部長
谷 洋一 先生

14：40～15：40 講演 2

「免疫染色の精度管理」

公立昭和病院 臨床検査科 濱川 真治 先生

16：00～17：00 講演 3

「セルブロックの免疫染色」

公立昭和病院 臨床検査科 濱川 真治 先生

※事前に、別紙申込書に必要事項を記載の上 FAX で申し込みして下さい。

申込期限：令和元年 9 月 6 日（金）

※会場には駐車場はございませんので、公共交通機関のご利用をお願いいたします。

生涯教育点数：専門 20 点

認定病理検査技師更新単位：B-20、C-20、D-10

【問合わせ・申込先】

近森病院 病理検査室 今本 隼香

TEL：088-822-5231 FAX：088-871-7476

Mail：pathology@chikamori.com

高臨技学術部研修会（病理・細胞診検査研究班）参加申込書

※申込締切：令和元年9月6日（金） FAX:088-871-7476

施設名 _____

氏名 _____	会員番号 _____
認定病理検査技師の方は認定番号もご記入ください。→	認定番号 _____
氏名 _____	会員番号 _____
認定病理検査技師の方は認定番号もご記入ください。→	認定番号 _____
氏名 _____	会員番号 _____
認定病理検査技師の方は認定番号もご記入ください。→	認定番号 _____
氏名 _____	会員番号 _____
認定病理検査技師の方は認定番号もご記入ください。→	認定番号 _____
氏名 _____	会員番号 _____
認定病理検査技師の方は認定番号もご記入ください。→	認定番号 _____