

日臨技認定センター

平成29年度 認定病理検査技師制度指定講習会 実施要領

1. 講習目的

病理診断は「診断の最後の砦、最終診断」とされ、これまでも国民の医療に深くかかわってきた。近年はとくに「がん診療の分野」で、術中迅速診断およびコンパニオン診断を用いた薬物療法の適応の判断など、病理部門が医療の中で果たす役割は毎年拡大の一途を辿っている。

病理部門が「最終診断」として国民に対しての責務を十分に果たしていくためには、「標準化された精度の高い病理標本作製技術」が必要であり、それを維持していくことが我々に課せられた使命であろう。また病理標本作製技術の特殊性の観点から、臨床検査技師としての技術を基盤としてさらに病理技師としての専門的知識・技術を習得、習熟することが重要であり、その標準化と客観的評価が必要であると考えられる。

一般社団法人日本病理学会からの期待およびご協力のもと、平成26年よりスタートした日臨技病理認定検査技師制度について、その設立の目的や方向性、および職務内容等について解説し、当認定制度の果たすべき目的について理解する。

2. 主催 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

3. 受講資格 **5年以上の病理検査実務経験**を有する日臨技会員（臨床検査技師）で、**「日臨技生涯教育研修制度」修了者**（平成7年～28年度に修了証書を受領した者）。
且つ、認定病理検査技師制度を受験する意思を有する者。

4. 募集人員 300名（先着順）

5. 受講申請 会員専用ページの「事前参加申込」→「行事コード：170002976」から申込みください。その際に**「事前質問：経験年数、担当業務、病理検査経験年数、生涯教育履修の有無*、情報交換会参加の有無**」に回答する事（必須入力）**。

※自身の生涯教育修了年度は会員ページの「会員情報確認・参加証」→「行事履修歴・証明書」→「修了年度と現クール履修点数」を確認し修了年度を入力する事。

※※情報交換会は名古屋市立大学滝子（山の畑）キャンパス内で開催の予定。

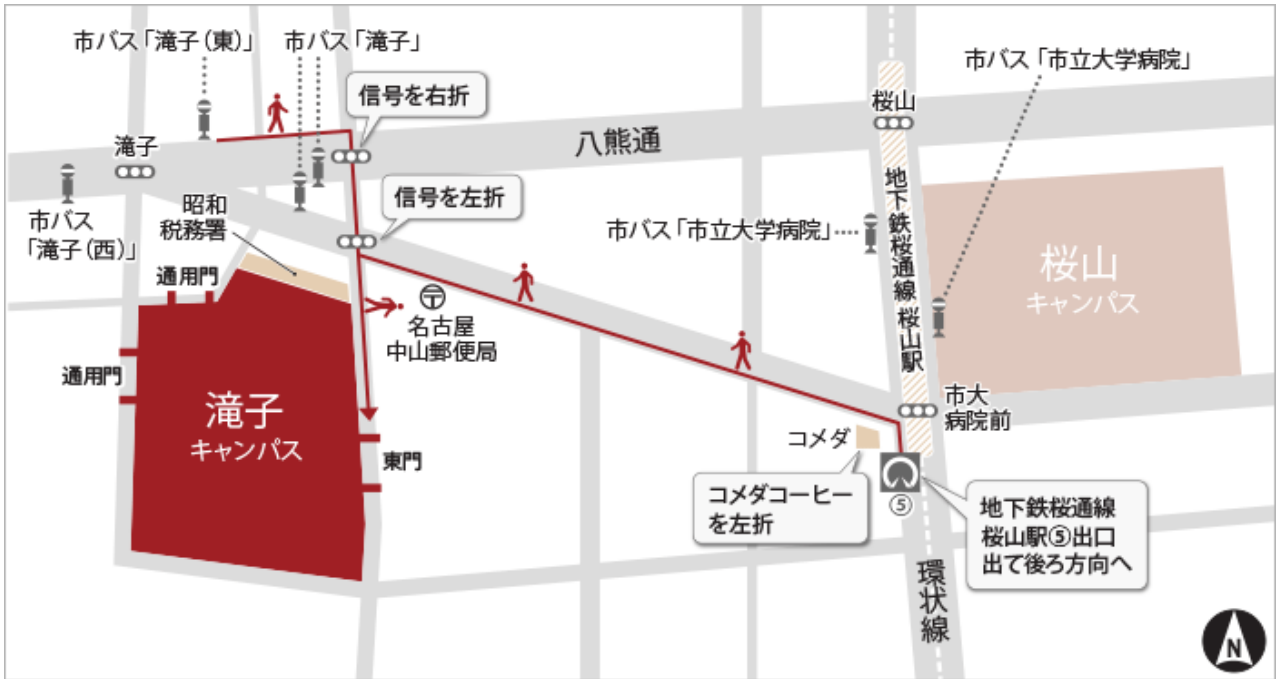
6. 募集期間 平成29年5月8日（月） ～ 5月29日（月）

7. 講習期間 平成29年7月8日（土）9時 ～ 18時（予定） 平成29年7月9日（日）9時 ～ 16時（予定）

8. 講習会場 名古屋市立大学滝子（山の畑）キャンパス 経済学部棟 201教室

〒467-8501名古屋市瑞穂区瑞穂町字山の畑1

桜通線「桜山」駅下車5番出口から徒歩12分



9. 受講料 10,000 円

10. 交通費等 本人負担（宿泊費を含む）

11. 講習内容 受講決定通知と共に送られる平成29年度 日臨技認定センター「認定病理検査技師制度指定講習カリキュラム」を参照。

12. 受講決定通知 受講申請の受付・受講資格決定後、受講者本人に講習会スケジュール・受講料振込案内等含め書面で通知する。

13. 修了証発行 研修会全課程修了者に発行する。本修了書は受験申込時に必要となる。日臨技生涯教育研修制度専門教科30点を付与。

※不完全履修者には修了書の発行並びに生涯教育点数の付与はしない。詳細は14. 不完全履修についての項参照。

14. 不完全履修について 本指定講習会は、受験資格を付与する講習会であり遅刻・途中退出・早退等による不完全な履修は原則認められない。

※遠方からの受講者は時間に余裕を持った交通機関を手配する事。

不完全履修者は「理由書（別紙1）」を日臨技事務局へ提出し、認定病理検査技師制度 研修会 WG・審議会での審査の後、対応を通知する事とする。講習会終了後、2週間以内に記入捺印後、日臨技事務局へ添付ファイルで提出する事。

公共交通の遅延で遅刻した場合は遅延証明書、傷病等での不完全履修に関しては診断書の提出も必要（理由書と共に郵送する事）となる場合がある。

15. 欠席に関して 連絡の有無、理由に関わらず翌年度以降、新たに申込・受講料振込・受講という新規受講者と同じ扱いとする。

16. 注意事項 会場内・通路などのコンセントを利用した、携帯電話・スマートフォンの充電はご遠慮ください。

携帯電話・スマートフォン・デジタルカメラ・ICレコーダー等を用いた講義内容の撮影・録音は禁止させていただきます。

以上

【連絡先】 一般社団法人日本臨床衛生検査技師会 業務課 TEL03-5767-5435

mail: gyomuka@jamt.or.jp

担当執行理事：滝野

事務局 担当 加藤、内海

日臨技認定センター

平成29年度 認定病理検査技師制度指定講習会 理由書

受講番号		氏名	
<p>私は、平成 29 年度認定病理指定講習会を下記の理由で不完全履修となりました。審査頂けますようお願いいたします。</p>			
<p>【不完全履修理由】</p> <p>1. 業務の都合 2. 交通事情 3. 体調理由 4. その他 (具体的に)</p>			
<p>(1. 業務の都合の場合のみ)</p> <p>上記、証明します。</p> <p>施設名 _____</p> <p>所属長 _____ 印</p>			

- ※ 業務の都合の場合は所属長に証明をいただいでください。
- ※ インフルエンザ等の疾病による欠席の場合は、医療機関の診断書又は受診書類、公共交通機構の障害による欠席の場合は遅延証明書が必要です。これが提出できない場合はその理由を必ず付記してください。
- ※ 本理由書は、指定講習会終了後 2 週間以内に日臨技事務局へご提出ください。
- ※ 提出先： gyomuka@jamt.or.jp 事務局 担当 加藤、内海