

令和4年度中部圏支部 病理細胞検査研修会のお知らせ

主催：(一社) 日本臨床衛生検査技師会中部圏支部
(公社) 愛知県臨床衛生検査技師会

会員の皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

日本臨床衛生検査技師会中部圏支部は、2023年2月25日(土)、26日(日)の両日に愛知県一宮市において、令和4年度中部圏支部病理細胞検査研修会を開催することとなりました。

テーマを『極！泌尿器領域』とし、泌尿器領域を網羅的に極めるため、臨床から病理組織、細胞診まで幅広く学び、知識を習得していく内容です。

また、事前に実施した「免疫染色サーベイ」では、対象とした「CD3抗体」についての参加施設の免疫染色結果の報告を行います。さらに、本研修会は、認定病理検査技師資格更新のための指定研修会として申請しています。

是非、多数のご参加をいただきますようお願い申し上げます。

テ ー マ 「極！泌尿器領域」 「CD3抗体免疫染色サーベイ」

開催日時 2023年2月25日(土) 12時20分～26日(日) 12時00分

開催場所 修文大学
〒491-0938 愛知県一宮市日光町6番地

受講料 8,000円(日臨技会員) 12,000円(非会員)

申込期間 2022年10月24日(月)～2023年1月27日(金)

定員 100名

※宿泊手配は、参加者各自でお願いいたします。

申込方法 **日臨技HPの会員専用ページから事前登録を行ってください。**

非会員およびHPからの登録が困難な方は別紙申込用紙に必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送にて下記事務局へお申込みください。確認後、メールにて受付確認と参加費振り込みのご案内を送信いたします。

研修会事務局および問い合わせ先 〒489-8642 愛知県瀬戸市西追分町160番地
公立陶生病院 病理診断科 柚木 浩良
TEL・FAX：0561-86-0567
E-mail：yugi3149@tosei.or.jp

* 本研修会は認定病理検査技師指定研修会として申請中です。

* 本研修会は細胞検査士の受講に際し、日本臨床細胞学会クレジットが取得できるよう申請中です。

《プログラム》

【2023年2月25日（1日目）】

- 11:30— 受付開始
- 12:20—12:30 開会式
- 12:30—13:30 講演1『泌尿器領域の検体処理・検鏡の進め方（仮）』
大阪労災病院 三村 明弘 先生
(座長 富山県病理細胞部門員)
- 13:30—13:50 休憩および機器展示（20分）
- 13:50—14:50 講演2『泌尿器細胞診 典型例・困難例（仮）』
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 瀬古 周子 先生
(座長 静岡県病理細胞部門員)
- 14:50—15:10 休憩および機器展示（20分）
- 15:10—16:10 講演3『泌尿器領域の臨床 診断から治療（仮）』
小牧市民病院 泌尿器科 上平 修 先生
(座長 岐阜県病理細胞部門員)
- 16:20—16:50 スイーツセミナーおよび機器展示（30分）
- 17:00—18:00 講演4『上部尿路の病理（仮）』
桑名市総合医療センター 病理診断科 白石 泰三 先生
(座長 三重県病理細胞部門員)

【2023年2月26日（2日目）】

- 9:00—10:00 講演5『下部尿路の病理（仮）』
愛知医科大学病院 病理診断科 都築 豊徳 先生
(座長 石川県病理細胞部門員)
- 10:00—10:45 休憩および機器展示（45分）
- 10:45—11:15 『CD3抗体サーベイ結果報告（一次サーベイ）』
公立陶生病院 川本 洋平 先生
- 11:15—11:45 『CD3抗体サーベイ結果報告（二次サーベイ）』
公立西知多総合病院 稲垣 裕介 先生
(座長 坂根 潤一 中部圏支部病理細胞部門長)
- 11:45— 閉会式

【研修会の参加申込方法】

日本臨床衛生検査技師会会員は、可能な限り日本臨床衛生検査技師会ホームページの「事前登録」にて参加申込みをしてください。

日臨技 HP の「会員専用ページ」



会員番号とパスワードを入力しログイン



会員メニュー 参加申請



事前参加申込



「R4 年度 中部圏支部病理細胞検査研修会（行事番号：210023109）」を選択後、同ページの「行事情報」の上にある「>>事前参加申請」をクリックし参加登録を行い、「入力内容を保存して閉じる」をクリックしてください。
その他、細胞検査士の方は JSC/IAC 番号、認定病理検査技師の方は登録番号についてもそれぞれ入力してください。

日臨技ホームページから事前登録が困難な場合、参加申込み用紙に必要事項を記入のうえ、FAX または郵送にて研修会事務局までお送りください。

【研修会参加費の納入について】

日臨技 HP からの事前登録終了後、または FAX にて参加申込み用紙送信後、下記口座に研修会参加費 8,000 円（日臨技会員） 12,000 円（非会員）をお振込み下さい。

〔銀行名〕三菱 UFJ 銀行
〔支店名〕柳橋支店
〔口座番号〕0056876
〔口座名義〕公益社団法人愛知県臨床検査技師会

* ご本人確認のため、振込みの際に「受付番号+氏名カナ」を記載してください

※お申し込み後 10 日以内にお振込みをお願いします。振込み確認をもって参加登録完了となります。

※お振込みいただいた参加費は、返金いたしませんのでご了承下さい。

【令和4年度中部圏支部 病理細胞検査研修会申込書 (FAX・郵送用)】

ふりがな		日臨技会員番号	
氏名		年齢・(性別)	(男・女)
施設名			
施設住所	〒 TEL : FAX :		
E-mail	(正確にご記入ください。ハイフン、アンダーバー等、必要に応じてふりがなをお願いします。)		
JSC・IAC番号 (有資格者のみ記入)	JSC	IAC	
認定病理検査技師番号 (有資格者のみ記入)			

研修会事務局 FAX 番号/0561-86-0567 (公立陶生病院 病理部)