

輸血検査 実技研修会のご案内

拝啓

皆様方にはますますご清祥のこととお喜び申し上げます。平素は、広島県臨床検査技師会学術活動に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、以下の要領で輸血検査実技研修会を開催致します。

日本輸血・細胞治療学会から出された「初級者研修会のための指導テキスト Ver1」に基づいた内容で、初級者および小規模施設の方々が対象となります。また、募集人数は 15 名のため、定員を超える場合は、施設からの参加者は 1 名とさせていただきますことがあります。

以上のことをご理解いただき、多くの施設の方々にお申し込みいただきますようお願い申し上げます。

敬具

日 時 : 平成 30 年 12 月 9 日 (日) 12:00~17:30 (予定)
場 所 : 広島大学 保健学科研究棟
募集人数 : 15 名
参加費 : 4,000 円 (参加費納入方法は別途ご連絡いたします)
主な内容 : 凝集判定の目合わせ
ABO・RhD 血液型検査
交差適合試験
不規則抗体検査

【申し込み方法】

E-mail または FAX にて、申し込み用紙の必要事項を記載の上、申込みをお願いします。

- ・ E-mail : centrinolavie122@yahoo.co.jp
- ・ FAX : 082-223-7838 (広島市民病院)

申し込み期限は 11 月 2 日 (金) までとします。(先着順ではありません。定員を超える場合はお断りすることがあります)なお、申し込みをいただいた方には追って 11 月 9 日 (金) までに e-mail でご連絡いたします。

また準備の都合上、受講決定後のキャンセルはご遠慮ください。

~~~~~輸血検査実技研修会申し込み用紙~~~~~

送信先 : 082-223-7838

\* (氏名) \_\_\_\_\_

\* (会員番号) \_\_\_\_\_

\* (施設名) \_\_\_\_\_

\* (電話番号) \_\_\_\_\_

(FAX 番号) \_\_\_\_\_

\* (e-mail) \_\_\_\_\_

e-mail は携帯以外でお願い致します。

(輸血検査の経験年数) \_\_\_\_\_ 年 兼任 専任

\* 必須項目です。

問い合わせ先: 広島市立広島市民病院 臨床検査部 白井琢也 TEL・FAX082-223-7838