

平成 21 年 10 月吉日

会員各位

福島県臨床衛生検査技師会

会長 大花 昇

(公印省略)

輸血・移植検査部門長 渡辺 隆幸

平成 21 年度輸血・移植検査部門研修会開催について

拝啓 貴下益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

福島県臨床衛生検査技師会では、輸血・移植検査部門研修会を下記のとおり開催致します。本年は A B O 式血液型と不規則抗体スクリーニングについてカラム凝集法での判定を行い、実技講習として抗体同定を試験管法で行う予定です。

皆様奮ってご参加ください。

敬具

記

日時：2009 年 12 月 13 日 (日) 9：30～15：30

場所：福島県立医科大学医学部

生命化学・社会医学系研究棟 生理・公衆衛生実習室 (5F)

内容：受付開始 9：30～

10：00～10：30 「カラム凝集法」

講師：渡辺 隆幸 技師

太田総合病院附属太田西ノ内病院 臨床検査部 輸血管理室

10：30～15：30 血液型・不規則抗体スクリーニング

(昼食含む)

(カラム凝集法での判定)

抗体同定

(試験管法)

募集人数：40 名 (先着順)

参加費：5,000 円 (昼食は各自ご準備下さい)

準備の都合上 11 月 20 日 (金) までに御申し込み下さい

当日持参品：白衣

油性マジック

タイマー

技師会会員証

昼食

日臨技生涯教育点数：専門 20点

参加は当会会員に限ります。日臨技会員証を必ずご持参下さい。

事務局・問い合わせ先

〒961-0005 白河市豊地上弥次郎 2-1

白河厚生総合病院 検査科

菊池 良子

TEL：0248-22-2211（内線 2253）

.....【きりとり】.....

### 申し込み用紙

白河厚生総合病院

検査科

菊池 良子 行

FAX：0248 22 2350

### 平成 21 年度輸血・移植検査部門研修会申込書

施設名：

連絡先：〒

TEL：

FAX：

| 会員番号 | 氏名 |
|------|----|
|      |    |
|      |    |
|      |    |