＊＊＊

平成 28 年度　輸血検査実技講習会

＊＊＊

担当：奈良県臨床検査技師会　輸血・移植分野

【日　時】　平成 28 年 12 月 3 日（土）9:00～16:30
【会　場】　天理医療大学　臨床検査学科棟 3 階
分子生物・免疫実習室
〒632-0018 奈良県天理市別所町 80-1

【定　員】　20 名
【受講料】　当日受付にてお支払いください
会員　　3,000 円
非会員　6,000 円
<u>※　各地区臨床検査技師会会員のみの場合は、非会員扱いとなります。</u>

【履修点数】専門教科　20 点
（日臨技会員証をお持ち下さい）

【申し込み】
期間：**平成 28 年 11 月 10 日(木)AM0:00　～11 月 30 日(水)AM0:00 まで**
定員に達した場合は，その時点で受付を終了します。
方法：電子メールによる申し込みのみとさせていただきます。
●メール件名は『輸血実技講習会申込』としてください。
●以下の必要事項を本文に明記してください
①氏名（フリガナ）・性別　経験年数
②所属技師会　日本臨床衛生検査技師会　会員番号
③施設名　所属部署
④施設住所　電話番号
⑤連絡用メールアドレス
●メール送付先アドレス
naringiyuketsu@gmail.com
お申し込み後、順次（2～3 日中）、受付受理をメールにて返信します。
1 週間経過後もメール連絡がない場合は、下記の連絡先に問い合わせください。

【実習内容】：試験管法による血液型検査・不規則抗体スクリーニング及び同定検査
【持ち物】白衣・マジック・タイマー・試験管立て

＜研修会・問い合わせ先＞
E-mail：naringiyuketsu@gmail.com
電話連絡先：0742-24-1251（代表）
市立奈良病院　臨床検査室
大前　和人

【注意事項】
・当日の受付混雑を避けるため、参加費は、お釣りが出ないようご協力お願いします。