

会員各位 殿

奈良県臨床衛生検査技師会  
感染制御部門長 小泉 章

## 第二回、『グラム染色実技研修会』初心者コースのご案内

拝啓

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は研究班活動に御協力、御参加頂き、誠にありがとうございます御座います。

さて、昨年の実技講習会では、ルーチンで生かせる確実な技術、自施設におけるスキルの継承、と言う2つのテーマを基にカリキュラムを実施させて頂きました。特に確実な染色技術の習得を目指し多数の臨床検体を用い染色実習を行わせて頂きました。

今回は、昨年の参加者の皆様のご感想、ご意見を踏まえ、『鏡検の為の知識と技術の習得』および『グラム染色所見の報告法』をテーマに行う予定です。検体管理加算の算定基準の改定に伴い、グラム染色を始められた御施設の先生方におかれましては、是非ともお申し込み下さいます様、宜しくお願い申し上げます。

尚、昨年同様、今回の研修会においても微生物検査室のない御施設に所属する会員を対象に実施させて頂きたいと考えておりますのでご理解の程、宜しくお願い申し上げます。

敬具

### 記

#### 実技講習会

目的 『鏡検の為の知識と技術』および『グラム染色所見の報告法』の習得

日程 2009年10月3日、土曜日、14時～18時

場所 奈良県立医科大学 細菌学教室 実習室（基礎医学校舎4階）

対象 微生物検査室のない施設に所属する臨床検査技師（技師会員のみ）

定員 20～30名（予定）

会費 会員 無料

#### 申込方法

施設ごとに指定の申請用紙に記入後、郵送またはFAXにて申請して下さい。

尚、希望者多数のため定員を超えた場合は、各施設のごとに参加者を均等に配分致します。（各施設1名の参加は確保いたします）

申込期間 平成20年9月10日(木)まで

申込先 奈良県立医科大学附属病院 中央臨床検査部 小泉 章  
〒634-0813 住所 橿原市四条町840  
TEL 0744-22-3051 内線3243、FAX 0744-22-4810  
Mail koi-bact@nmu-gw.naramed-u.ac.jp

『グラム染色実技研修会』初心者コース参加申請用紙

各施設 所属長殿

ご施設名			
ご住所			
電話番号			
FAX			
代表者 e-mail			
技師会 ID			
ふりがな			
参加希望者氏名 ※希望者は優先順で記載	1.	2.	3.

申込期間 平成 20 年 9 月 10 日(木)まで

申 込 先 奈良県立医科大学附属病院 中央臨床検査部 小泉 章  
〒634-0813 住所 橿原市四条町 840  
TEL 0744-22-3051 内線 3243、FAX 0744-22-4810  
Mail koi-bact@nmu-gw.naramed-u.ac.jp