

会員各位

令和4年12月吉日  
(社) 山形県臨床検査技師会 会長 植木哲也  
臨床生理機能部門 部門長 風間知之  
(公印省略)

### 令和4年度 山臨技臨床生理機能部門研修会のご案内

師走の候、山臨技会員皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。  
日頃から当会に多大なるご理解とご協力をいただき厚くお礼申し上げます。この度、臨床生理機能部門において下記のとおり研修会を開催いたします。ご多忙中とは存じますが、多数ご参加下さいますようお願い申し上げます。

#### 記

1. 日時 令和5年2月4日(土) 13時25分～17時00分
2. 場所 会議アプリ Zoom による WEB 開催
3. 内容 別紙プログラム参照
4. 参加費 無料 (WEB 開催のため)
5. 生涯教育 生涯学習教育認定制度 専門教科 20点  
WEB 研修会のため、研修会終了後レポート提出必須となります。後日指定する締切日を超過した提出は一切受付できませんのでご了承下さい。
6. 申込・問合せ先 〒990-9585 山形市飯田西 2-2-2  
山形大学医学部附属病院 超音波センター 風間知之 宛  
E-mail : [mxg151@med.id.yamagata-u.ac.jp](mailto:mxg151@med.id.yamagata-u.ac.jp)
7. 申込み締切 令和5年1月13日(金) 必着

\*参加ご希望の方は、下記①～④を正確に明記し、アンケート回収の関係上、本研修会の  
**申込みは施設単位(個人会員は除く)で E-mail にて**お申込み下さい。

①施設名 ②会員番号 ③氏名・ふりがな ④Zoom の URL を送る E-mail アドレス

・即効性のあるものが好ましいと思われます。

・複数名で聴講する場合、一緒に申込みは可能ですが、Zoom に接続する PC の責任者を必ず明記して下さい。

\*「特別企画」の開催にあたり、山形県内の認定資格取得の現状を調査して当日報告する予定です。つきましては、参加申込の頁にあるアンケートへの回答にご協力をお願い致します。なお、情報保護の観点から施設名の公開は一切行いません。

\*個人情報等は本研修会以外の用途には用いず、研修会終了後は直ちに破棄致します。

\*講師の先生方へ事前に質問があれば参加申込の頁の質問欄にご記入下さい。当日時間の許す限りご紹介させていただきます。

## 令和4年度 山臨技臨床生理機能部門研修会プログラム

- ・ 13 : 00 ～ ウェビナー入室開始  
会議アプリ Zoom のホストとなる山形大学医学部附属病院の風間が  
13 : 00 より通信を開始し待機しております。不安のある方は早め  
に接続して通信状態をご確認下さい。
  
- ・ 13 : 25 ～ 開 会
  
- ・ 13 : 30 ～ 14 : 30 講演 1. 「てんかんの脳波所見は発作時と発作間欠期とは異なる」  
広南病院脳神経内科／仙台神経生理ラボ  
大沼 歩 先生
  
- ・ 14 : 40 ～ 15 : 40 講演 2. 「ST 上昇型心筋梗塞と ST 上昇する疾患の心電図に強くなる」  
日本大学医学部附属板橋病院 循環器内科  
新井 陸 先生
  
- ・ 15 : 50 ～ 16 : 50 特別企画「生理機能検査におけるキャリアデザインを考える」  
～認定資格取得者から学ぶその極意～  
keynote lecture : 山形県内の現状  
山臨技臨床生理機能部門 部門長  
風間 知之 先生  
講演 1. 「日本臨床検査技師会認定心電技師」取得の極意  
健康推進機構山形検診センター 臨床検査係  
和地 香奈江 先生  
講演 2. 「日本臨床神経生理学会認定専門技術師」取得の極意  
山形県立河北病院 検査部  
赤塚 れい子 先生
  
- ・ 17 : 00 閉 会

# 令和4年度 山臨技臨床生理機能部門研修会 参加申込・アンケート回答書

申込日： 年 月 日

施設名： \_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_

## <注意点>

- ・昨年度開催の研修会において、手書きによる記入や E-mail アドレスの誤入力により、正確な申込情報が取得できず、Zoom の URL を送付出来なかった等のトラブルがありました。つきましては、以下の点に留意して参加申込およびアンケート回答を行って下さい。

① PC等にて電子的に入力し、本 Word ファイルをそのまま添付してメール申込みを行う。

② 手書きによる記入や手書き記入を PDF 化したファイルでの申込みは行わない。

## 【参加申込】

- ・会員番号は必ず正確にご記入下さい。生涯学習教育認定に必須です。
- ・行が不足する場合は適宜追加して下さい。

	会員 No.	氏名・ふりがな	URL 送付用 E-mail アドレス
1			
2			
3			
4			
5			

## 【特別企画に関するアンケート】

- ・例に倣って Q1 から Q5 までご回答下さい。

Q1. ご施設の検査技師の全人数と生理検査に関わる人数をそれぞれご回答下さい。

常勤、非常勤（パート）等の勤務形態は問いません。

例) 検査技師全人数：●●名 生理検査人数：●●名

回答)

Q2. ご施設内で取得されている生理機能検査に関する全ての各認定資格名称と取得人数をご回答下さい。

例) 超音波検査士（循環器領域）：●●名、超音波検査士（消化器領域）：●●名

回答)

Q3. 認定資格を取得するにあたり、ご施設からの補助等があれば教えて下さい。

例) 受験料の全額費用補助、受験時の旅費の一部補助 等

回答)

Q4. 認定資格を取得するために、ご施設または個人で取り組んでいることがあれば教えてください。

例) 取得希望があればローテーションを含め積極的な支援を行っている。等

回答)

Q5. 今後の研修会で認定資格取得者から実際にお話しを聞いてみたい認定資格があれば教えてください。

回答)

アンケートへのご協力ありがとうございました。

#### 【事前質問】

・ ご自由にご記入下さい。

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

以上