

令和5年7月吉日

病院長 殿
施設長 殿
会員各位

一般社団法人山形県臨床検査技師会 会長 植木 哲也
輸血細胞治療部門 部門長 加藤 美加
(公印省略)

令和5年度 輸血細胞治療部門研修会のご案内

盛夏の候、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。また、日頃より技師会活動に対しまして格別のご高配を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、輸血細胞治療部門では下記の内容で、実技研修会を企画致しました。4年ぶりに対面での実習となります。事前申込の上、多数ご参加下さいますようご案内申し上げます。

記

1. テーマ 「ルーチン業務に役立てよう！」
2. 日時 令和5年9月30日(土) 13:00~17:00 (12:30~受付開始)
3. 場所 山形大学医学部附属病院 学生実習講義棟 第3実習室
(〒990-9585 山形市飯田西 2-2-2)
4. 内容 ①Aコース(初級) 不規則抗体同定、消去法、直接抗グロブリン試験(DAT)
②Bコース(中級以上) 不規則抗体同定、DAT、PEG吸着、酸解離
※申込時に希望のコースをお知らせください。記載の経験値等を参考に班分けさせていただきます。
5. 参加費 2,000円 (募集は30名程度)
※申し込み者が多数の場合は、施設内で記載の優先順に従って選抜させていただきます。
6. 申込先
〒990-2292 山形市大字青柳 1800
山形県立中央病院 輸血部 加藤 美加 宛
e-mail : transfus@ypch.gr.jp
TEL : 023-685-2626 (内線 3337) FAX : 023-685-2679 (直通)

参加希望の方は **e-mail** でお申し込み下さい。メールできない施設の方は下記参加申込書
にご記入のうえ F A X でお申し込み下さい。

申込期限から 1 週間を目途に、研修会参加の可否とコースについて返信しますので、返信
がない場合は電話でお問い合わせください。

7. 申込期限 令和 5 年 9 月 8 日（金） 17：00

※実習準備の都合上、期限厳守をお願いします。

8. 生涯教育 生涯学習教育認定制度 専門教科 20点

9. その他 参加される方は、マスク・上履き・白衣・ペン・試験管立て・タイマー・
手袋（必要な方）をご持参ください。

輸血学会発行「輸血のための検査マニュアル」をお持ちの方はご持参下
さい。

輸血細胞治療部門研修 参加申込書

申込日 月 日

施設名

TEL

優先 順位	会員 No.	参加者氏名	輸血検査の関わり		
			経験年数	業務	希望コース
1				専任・兼任・ 宿日直のみ	A・B
2				専任・兼任・ 宿日直のみ	A・B
3				専任・兼任・ 宿日直のみ	A・B
4				専任・兼任・ 宿日直のみ	A・B
5				専任・兼任・ 宿日直のみ	A・B

※複数名でお申し込みの場合は、優先順にご記入をお願いします。

※会員番号は必ずご記入ください。

【研修会場案内】



建物入口ドアはICカードでの開錠となるため、担当者が待機します。

できるだけ受付開始時間に合わせてお越しいただきますよう、ご協力お願い致します。