
平成 28 年度 日臨技首都圏・関甲信支部

臨床生理部門超音波分野研修会

主 催：(一社)日本臨床衛生検査技師会 首都圏支部
実務担当技師会： (公社)東京都臨床検査技師会

【テーマ】 依頼理由に応じる腹部超音波検査

【日 時】 平成 29 年 2 月 18 日(土) 12:30～ 19 日(日) 13:00

【場 所】 埼玉建産連研修センター

〒336-8515 埼玉県さいたま市南区鹿手袋 4-1-7

【定 員】 120 名

【受講料】 会員 8,000 円 非会員 15,000 円 (テキスト代を含む)

【日 程】

第一日目

12:30～ 受付開始

13:30～13:40 開講式

13:40～13:50 肝腫瘍性病変の診かた・考え方 ～臨床に役立つ情報を～

上牧 隆 技師 (筑波大学附属病院)

14:00～15:10 肝機能障害～ラボデータから何を読み取り検査にどう活かすか～

塚原 晃 技師 (戸田中央総合病院)

15:20～16:30 黄疸～原因の検索に必要な知識～

木内 清江 技師 (旭中央病院)

16:40～18:00 CT・MRI 画像の診かた・考え方

岩下 和広 技師 (飯田市立病院)

第二日目

9:00～10:00 血尿・蛋白尿～検診で指摘されてスクリーニングで何を診るか～

川音勝江 技師 (埼玉メディカルセンター)

10:10～11:20 下腹部痛～症状を踏まえながら進める検査～

山下 祐子 技師 (上都賀総合病院)

11:30～12:50 急性腹症

(医師 未定)

12:50～ 閉講式

研修会事務局

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6-7-1

東京医科大学病院 中央検査部 尾形 申式

Tel: 03-3342-6111 内線 3561 E-MAIL: o-shnji@tokyo-med.ac.jp

緊急連絡先は、申し込みされた方に後日連絡いたします。

注意：電話での申し込みはできません。

電話によるお問い合わせは午後 4 時以降にお願いいたします。

日臨技 首都圏支部臨床生理研修会 参加申込用紙

A：FAX または郵送での申込みはできません。

B：E メールでの申込み

1) 参加研修会名称（超音波分野研修会・神経生理分野研修会を明記）

2)所属県名 3)会員番号 4)漢字氏名(ふりがな) 5)性別 6)年齢 7)施設名 8)所属部署

9)施設住所 10)電話番号 11)FAX 番号 12)連絡メールアドレス

以上 1)～12)を列記し下記アドレスへメール送信してください。

又は、下記の申込書に必要事項をご記入の上、添付ファイルにて下記アドレスへメール送信してください。

後日受領確認案内をお申し込み頂いたメールにてご案内します。

研修会名（1つ選択）	超音波分野研修会 ・ 神経生理分野研修会
所属県名	
会員番号	
漢字氏名（ふりがな）	
性別	男性 女性
年齢	
施設名	
所属部署	
施設住所（連絡先）	〒
電話番号/FAX 番号	
連絡用 E メールアドレス	

o-shnji@tokyo-med. ac. jp

宿泊の手配は、参加者各自でお願い致します。