

平成 30 年 10 月 16 日

関係各位

千葉県細胞検査士会
会 長 平田 哲士
(公印省略)

平成 30 年度細胞検査士資格認定試験 2 次試験対策研修会のお知らせ

拝啓 時下、皆様におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、この度平成 30 年度細胞検査士資格認定試験 2 次試験対策研修会を下記のとおり開催いたしますので、ご案内申し上げます。

敬具

記

日 時 : 平成 30 年 11 月 24 日 (土)
午前の部 : 9 時 00 分～13 時 15 分
午後の部 : 13 時 45 分～18 時 00 分
※ 午前・午後の部、共に同じ内容 受付は開始 30 分前より
場 所 : 国際医療福祉大学 成田キャンパス 8 階形態系実習室
千葉県成田市公津の杜 4-3
参 加 費 : 3,000 円
申 込 方 法 : 申し込み要項を参照の上、E-mail にてお申し込みください
E-mail : sikentaisaku_cellcyto@yahoo.co.jp
申 込 開 始 : 11 月 1 日 (木曜日)
申 込 期 限 : 11 月 9 日 (金曜日)
※ 定員 [各部 40 名] になり次第締め切らせていただきます
主 催 : 千葉県細胞検査士会、NPO 法人セルサイト
後 援 : 一般社団法人 千葉県臨床検査技師会

【研修内容】

細胞検査士資格認定試験 2 次試験 [標本実習形式] 対策 : 午前・午後の部共に同じ内容

スクリーニング 30 問、同定 30 問の計 60 問を鏡検していただきます。
鏡検時間はスクリーニングが 1 問 4 分、同定は 3 問 1 組で 4 分です。
鏡検後、各設問について講師が解説いたします。

以 上

受講申し込み・連絡先

E-mail : sikentaisaku_cellcyto@yahoo.co.jp

担当 : JCHO 船橋中央病院検査部 中村 咲恵

※お申し込み、お問い合わせは E-mail にてお願いいたします。

電話による対応は行っておりません。

【 申し込み手順 】

- ① メールの名を **件名** を “2 次試験対策申し込み” とし、下記④【**申し込み必要事項**】の内容を **メール本文** に入力の上、sikentaisaku_celleyto@yahoo. co. jp に送信してください。
- ② 当方より **件名** が “Re:2 次試験対策申し込み” というメールを送信いたしますので、内容を確認してください。（この段階では受付確定ではありません）
- ③ 内容をご確認後、**件名** を “確認しました” とし、下記⑤【**申し込み内容確認・了承**】の内容を **メール本文** に入力の上、**返信ください**。
- ④ **受講番号を発行** し、**件名** が “受付完了” というメールを送信いたします。（これを持って受付確定とさせていただきます）

注 1) 申し込みは、常時使用・確認をしているメールアドレスから行ってください。

注 2) ④の “受付完了” のメールをもって受付が完了し、受講が可能となります。②の “Re:2 次試験対策申し込み” メールに返信をいただけない場合は 受付完了 となりませんのでご注意ください。

[E-Mail の送受信トラブルに関して]

* 当方からの “Re : 2 次試験対策申し込み” メールや “受付完了” メールが届かない場合は、着信拒否設定をご確認ください。sikentaisaku_celleyto@yahoo. co. jp からのメールが受信できるよう設定をお願いいたします。

④【**申し込み必要事項**】

氏名（漢字）：

氏名（よみがな）：

参加希望時間：午前 or 午後

参加時間変更の可否：可 or 不可

※申し込み人数の状況により参加時間の変更をお願いする場合があります。

所属施設名：

部署名：

住所：

電話：

⑤【**申し込み内容確認・了承**】

氏名（漢字）：

所属施設名：

【 受講をキャンセルする場合 】

受付完了後にキャンセルする場合、速やかに sikentaisaku_celleyto@yahoo. co. jp へご連絡ください。

当日になって欠席することになった場合も、同様にご連絡いただきますようお願いいたします。

【 最終案内 】

2 次試験対策研修会の 1 週間前に、当日の最終案内メールを送信いたしますので、必ずご確認ください。