

令和4年7月25日

関係各位

千葉県細胞検査士会
会長 小山 芳徳
(公印省略)

令和4年度細胞検査士資格認定試験1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、この度令和4年度細胞検査士資格認定試験1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 : 令和4年9月25日(日)
9時00分～アクセス開始
9時20分～研修開始
場 所 : ZOOMによる開催
参 加 費 : 1,000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 : chiba.shikentaisaku@gmail.com
申 込 期 間 : 8月1日(月)12時00分～8月5日(金)18時00分
※ 定員〔80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1次試験対策

〔細胞像試験：ZOOMを用いたパワーポイントスライドショー閲覧形式〕
スライドショー閲覧・60問を行った後、各設問については同様にスライドショーによる解答解説（音声あり）

以 上

受講申し込み・連絡先

E-mail : chiba.shikentaisaku@gmail.com

担当：千葉県循環器病センター 検査科 飛田 和秀

※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“1次試験対策申し込み”とし、下記【申し込み必要事項】の内容をメール本文に入力の上、chiba.shikentaisaku@gmail.com に送信してください。
- ② 当方より名前が“Re:1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）
メール内容に受講番号、参加費入金先口座と入金期間が記載されていますので確認してください。
※入金時、受講番号 氏名で入金をお願いします。（例：01 〇〇 〇〇）
- ③ 入金を確認でき次第、名前を“入金確認・受講可能です”としたメールを送信します。この時点で受講が確定されます。
当日の ZOOM・ID、Password、注意事項がメールに記載されていますのでよく確認して、当日時間になりましたらアクセスしてお待ちください。
その際 ZOOM 表記名は受講番号 氏名としてください。
注1）当日の ZOOM 接続を職場等 1つの接続画面を複数名で視聴する場合は、必ず代表者が連絡先(chiba.shikentaisaku@gmail.com)までその旨申請ください(受講する方の、受講番号、氏名又「ZOOM 表示名」を明記の上)
注2）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。

〔E-Mail の送受信トラブルに関して〕

* 当方からの“Re:1次試験対策申し込み”メールや“入金確認・受講可能です”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。

chiba.shikentaisaku@gmail.com 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。

【申し込み必要事項】

氏名（漢字）：

氏名（よみがな）：

所属施設名：

部署名：

連絡先電話：

【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 chiba.shikentaisaku@gmail.com へご連絡ください。

入金後のキャンセルは返金不可ですので、ご了承ください。

受付後入金が確認されない場合は、自動的にキャンセルになります。

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。