平成２９年７月１４日

各　位

（公社）茨城県診療放射線技師会

会　長　　長谷川　光昭

平成29年度読影の補助に関する夜間基礎講習会（２）

チーム医療の実現の前提となる各医療スタッフの知識・技術の向上,複数の職種の連携に関する教育・啓発の推進等の取組の一環として,下記のとおり読影の補助に関する基礎講習会を実施いたします。今回は，同一内容の講習会を２会場で開催します。申込に際して日時、会場を間違えないようお願いします。

　夜間基礎講習は軽食を用意するため，**事前参加登録**とします。

皆様のご参加をお待ちしております。

記

日時,場所：

|  |  |
| --- | --- |
| 平成２９年８月２２日（火）  午後７時から午後８時３０分 | 平成２９年９月１４日（木）  午後７時から午後８時３０分 |
| 小山記念病院 　会議室  鹿嶋市厨５－１－２ | 結城病院　　多目的ホール  結城市結城９６２９－１ |

内　　容：「超音波検査におけるピットホール」～見逃し症例を中心に～

　　　　　 茨城県立医療大学 放射線技術科学科 教授 中島 光太郎 先生

参 加 費：会　員　　　５００円

　　　　　非会員　１，０００円　　（学生は無料）

**参加登録**：**ＦＡＸ**または**メール**で，茨城県診療放射線技師会事務所へ小山記念病院会場は8月15日(火)までに，結城病院会場は9月7日(木）までに申込下さい。メールで申込の際は，「読影の補助夜間基礎講習参加申込」のタイトルで，氏名，会員番号，所属，電話番号をお知らせください。

ＦＡＸ：０２９－２４４－６７６７

メール：[mailbox@iart-web.org](mailto:mailbox@iart-web.org)

主　　催：公益社団法人　茨城県診療放射線技師会　　　電話 029－243-6747

　　　 ※会員の方は，日本診療放射線技師会の生涯学習ポイントが付与されます。

※生涯学習ポイント申請の際に会員番号が必要になります。**会員番号の記載**をお忘れないようお願いいたします。

問合せ先：茨城県立医療大学付属病院 放射線技術科 村木一夫　電話：029-888-9213

読影の補助夜間基礎講習(２)参加申込

|  |  |
| --- | --- |
| 送付先 | （公社）茨城県診療放射線技師会　行  ＦＡＸ：０２９－２４４－６７６７ |

送付枚数：１枚（本書のみ）

内　容：「超音波検査におけるピットホール」

～見逃し症例を中心に～

講　師：茨城県立医療大学 放射線技術科学科 教授 中島 光太郎 先生

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

日時、場所をお間違えないように

上記講習会の参加を申し込みます。　　　（平成２９年　　　月　　　日）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日時、場所 | 平成２９年８月２２日（火）  午後７時から午後８時３０分 | 平成２９年９月１４日（木）  午後７時から午後８時３０分 |
| 小山記念病院  会議室 | 結城病院  多目的ホール |
| 氏　　名  会員番号  ※会員の場合は会員番号を必ず記入願います | **氏名**  **会員番号（　　　　　　　　）**  非会員 | **氏名**  **会員番号（　　　　　　　　）**  非会員 |
| **氏名**  **会員番号（　　　　　　　　）**  非会員 | **氏名**  **会員番号（　　　　　　　　）**  非会員 |
| **氏名**  **会員番号（　　　　　　　　）**  非会員 | **氏名**  **会員番号（　　　　　　　　）**  非会員 |
| **氏名**  **会員番号（　　　　　　　　）**  非会員 | **氏名**  **会員番号（　　　　　　　　）**  非会員 |
| **氏名**  **会員番号（　　　　　　　　）**  非会員 | **氏名**  **会員番号（　　　　　　　　）**  非会員 |
| 所　　属 |  | |
| 電話番号  （連絡先） |  | |