

平成30年9月27日

各位

(公社) 茨城県診療放射線技師会
会長 川又 誠

平成30年度読影の補助に関する夜間基礎講習会(3)

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。

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: 平成30年11月6日(火) 午後7時から8時30分
場所: 筑波メディカルセンター病院 TMCホール

内容: 「脊椎、脊髄の臨床画像」
筑波学園病院 リハビリテーション科部長 坂根 正孝 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10月31日(水)
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

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: 茨城県立医療大学附属病院 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(3)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: 「脊椎、脊髄の臨床画像」

講 師: 筑波学園病院 リハビリテーション科部長 坂根 正孝 先生

上記講習会の参加を申し込みます。 (平成30年 月 日)

日時	平成30年11月6日 (火) 午後7時から午後8時30分
場所	筑波メディカルセンター病院 TMC ホール つくば市天久保1-3-1
氏 名 会員番号	氏名 会員番号 (_____) 非会員 (放射、臨床検査、理学、作業、言語聴覚、 _____)
※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 (放射、臨床検査、理学、作業、言語聴覚、 _____)
※非会員の場合、職種を記 入願います	氏名 会員番号 (_____) 非会員 (放射、臨床検査、理学、作業、言語聴覚、 _____)
	氏名 会員番号 (_____) 非会員 (放射、臨床検査、理学、作業、言語聴覚、 _____)
	氏名 会員番号 (_____) 非会員 (放射、臨床検査、理学、作業、言語聴覚、 _____)
所 属	
電話番号 (連絡先)	