

会員各位

一般社団法人 富山県臨床検査技師会
会 長 南 部 重 一
輸 血 細 胞 治 療 部 門
部 門 長 富 山 隆 介
(公印略)

「輸血検査実技研修会」の開催について

新春の候、会員の皆様におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

日頃より、当会の運営ならびに活動にご指導、ご鞭撻を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、一般社団法人富山県臨床検査技師会では、輸血検査の資質と精度の向上を目的として、初級者対象に輸血検査実技研修会を下記の要領にて開催いたします。

つきましては、貴施設のご協力をいただき、ご参加くださいますようお願いいたします。

記

1. 研修会 「輸血検査実技研修会」
2. 対 象 新人検査技師、輸血検査初級者
3. 日 時 令和 6 年 2 月 10 日 (土) 9 時～16 時 00 分
4. 会 場 富山大学附属病院 講義実習棟
事前に郵送される案内で詳細をご確認下さい。
5. 参加費 2,000 円 (現地徴取)
6. 申込締切日 令和 6 年 1 月 19 日 (金) **必着**
7. 申し込み先 富山県赤十字血液センター (参加申込書にて)
Fax 076-452-9039
8. 定 員 25 名程度
9. 備 考 本実技研修会をコロナ禍により 3 年間開催できていなかったため、今年度は 2 月 10 日 (土) に富山県臨床検査技師会主催、2 月 11 日 (日) に富山県合同輸血療法委員会主催により、同内容で開催します。参加申込書にてどちらかの日程に参加ください。

共催 富山県赤十字血液センター

薬指第 396 号
富血学第 118 号
令和 6 年 1 月 5 日

会員各位

富 山 県 厚 生 部 長

富山県赤十字血液センター所長

輸血検査実技研修会の開催について（ご案内）

拝啓 初春の候、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

日頃から、本県の血液事業に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、富山県合同輸血療法委員会では、県内の輸血検査に携わる臨床検査技師を対象に、輸血検査の技術及び知識の向上を目的として実技研修会を開催することとしましたのでご案内いたします。

研修会では、輸血検査の経験が浅い方を対象に、不規則抗体検査が陽性となった場合の対応を学び、適合血の準備遅延による患者への不利益軽減につなげたいと存じます。日ごろ輸血検査に不安を感じておられる方には是非この機会にご参加いただきたく存じます。

つきましては、貴病院臨床検査技師のご出席を賜りますようお願い申し上げます。

末尾ながら、今後とも血液事業にご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

1 日 時

令和 6 年 2 月 11 日（日） 9：00～16：00

2 会 場

富山大学附属病院 講義実習棟
富山県富山市杉谷 2630 番地

3 内 容

前日（2/10）に開催される富山県臨床検査技師会主催の輸血検査実技研修会と同一です。

4 参加費

2,000 円（現地徴収）

5 申込先

富山県赤十字血液センター 学術情報・供給課 学術係

FAX 返信用紙（2/10、2/11 共通）にてお申込みください

FAX : 076-452-9039

6 申込締切日

令和6年1月19日（金）必着

7 定員

25名程度

8 連絡先

富山県合同輸血療法委員会 事務局

富山県赤十字血液センター 学術情報・供給課

電話番号 076-451-5582

輸血検査実技研修会（2/10、2/11 共通）

【タイムスケジュール】

- 8時40分～ 受 付
9時00分～ 実技実習・講義
16時00分 「凝集の目合わせ・血液型検査・不規則抗体検査・交差適合試験」

途中に一時間お昼休みをとります。（昼食は各自ご用意ください。）

- ※ タイムスケジュール等が変更になる場合があります。
参加申し込みをされた方には、後日改めて案内を送らせていただきます
ので、そちらでご確認ください。

【問い合わせ先】

富山大学附属病院

検査・輸血細胞治療部

富山県合同輸血療法委員会検査技師部会 部会長 富山 隆介

tomiyama@med.u-toyama.ac.jp

参加申込書 (2/10、2/11 共通) FAX 返信用紙

富山県赤十字血液センター 学術情報・供給課 学術係 宛

Fax: 076-452-9039

恐れ入りますが令和6年1月19日(金)までに申し込み願います。

輸血検査実技研修会

医療機関名: _____

※複数名の場合は、2日間均等に参加をお願いします。
同一人が両日の研修を受けることはできません。

日 時: 令和6年2月10日(土) 9:00~16:00 (富臨技主催)

所 属: _____ 氏 名: _____
所 属: _____ 氏 名: _____

日 時: 令和6年2月11日(日) 9:00~16:00 (合同委員会主催)

所 属: _____ 氏 名: _____
所 属: _____ 氏 名: _____

日 時: 令和6年2月10日(土)、2月11日(日)いずれの日程でも可能

所 属: _____ 氏 名: _____
所 属: _____ 氏 名: _____
所 属: _____ 氏 名: _____
所 属: _____ 氏 名: _____

【輸血検査に関する不明な点等があればご記入ください】

()