

平成26年栃木県消化器内視鏡医学講習会・機器取り扱い講習会のお知らせ

栃木県消化器内視鏡技師会では、消化器内視鏡業務に従事する方を対象に、主に基礎的な消化管内視鏡学と最新の内視鏡治療についての講習会と、消化器内視鏡機器取り扱い講習会を下記のとおり開催致します。この講習会では、消化器内視鏡技師認定試験受験資格に必要な医学講義受講証と機器取り扱い受講証を発行致します。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

主催：栃木県消化器内視鏡技師会

..... 記

日 時：平成26年9月14日（日） 9：00～16：30

会 場：栃木県立がんセンター 本館3階講堂

（宇都宮市陽南4-9-13）

会 費：5,000円（昼食費込）（※事前振込みとなります）

（医学講習会或いは、機器取り扱い講習会一方のみ参加の方も一律5,000円です）

定 員：80名 完全予約制

応募期間：8/1（金）～8/13（水）

※消化器内視鏡医学講義受講証（3時間）・機器取り扱い講習会（基礎編）受講証発行

～プログラム～

- | | | |
|-------------|--|--------------------------------|
| 8：30～9：00 | 受付 | ※午後の機器取り扱い講習会のみ受講受付は13：00からです。 |
| 9：00～12：30 | 医学講義講習会（上部・下部消化管内視鏡学、内視鏡的逆行性膵胆管造影学） | |
| 12：30～13：30 | 昼食・休憩 | |
| 13：30～16：30 | 機器取り扱い講習会（基礎編）、Hands-on：クリップ装置・留置スネアなど | |
| | | *スケルトンスコープの展示と原理・構造説明も行います* |

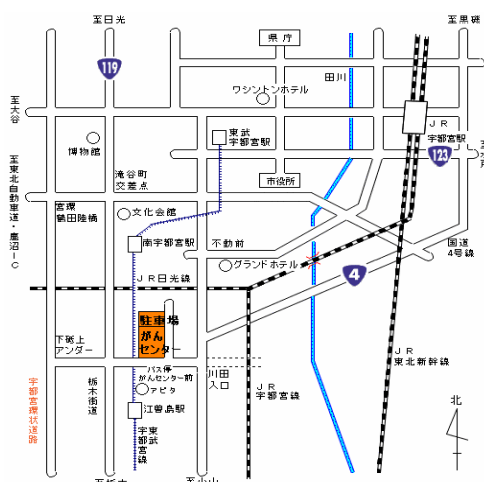
《お申し込み先／お問い合わせ》

（医）小金井中央病院 内視鏡室 内視鏡機器取り扱い講習会事務局 宛

住所：〒329-0414 下野市小金井2-4-3 TEL0285-44-7000（代）

（問い合わせ16:00～17:00時間厳守）

会場のご案内



交通案内

■JR宇都宮線

宇都宮駅西口から関東バス「江曾島行」で「がんセンター前」下車（約25分）

■東武宇都宮線

江曾島駅東口から関東バス「JR宇都宮駅行」で

■東武宇都宮線

江曾島駅東口から関東バス「がんセンター前」下車（約5分）

■東北自動車道

鹿沼インターから滝谷町交差点を右折南進し、JR陸橋を越え3つ目の信号を左折（約20分）

参加申込み方法

★募集期間 8月1日（金）～8月13日（水）

（募集期間の消印有効、募集期間前・後の申込みは、無効となります。）

★往復ハガキに下記要領で必要事項をご記入の上 8月13日（水）までに（当日消印有効） お申込み下さい。

★申込みハガキは、お一人様一枚でお願い致します。

★書類記入不備の場合は、不参加とさせていただきます。

★参加希望者多数の場合、定員になり次第締め切らせていただきます。募集期間内に、応募されてもご参加いただけないことがあります。参加・不参加いずれの方にも 後日返信ハガキにてご連絡致します。

★参加者へは、返信ハガキに受付番号を付してお送りします。

★返信ハガキ到着後、10日以内に受講料を返信ハガキに記載してある銀行口座にお振込み下さい。
ご入金した段階で正式な受付（申込み）となります。

★入金完了のお知らせは致しませんが、未入金の場合はご連絡させていただくことがあります。また、ご不明な点がある場合はお問い合わせください。未入金で当日欠席の場合は、次年度より参加をご遠慮いただきます。

★受講料お振込みの際は、参加申し込み者名を必ず入力して下さい。



★受講料の払い戻し及び当日の受付は行いませんのでご了承下さい。

★講習会終了後に受講証の発行を致します。受講証に参加者名を記入する為、応募用紙にはお名前を正しくはっきりとご記入願います。

当日の注意事項

- ① 返信ハガキと振込み票控えが当日の入場券となりますので必ずお持ちください。
（受講証の発行は、返信ハガキと引き換えとなります）
- ② 遅刻、途中入退出の場合は、受講証の発行は出来ません。
- ③ 完全予約制ですので、予約なしに当日来られても入場できません。
- ④ 資料のみの販売、配布は行いません。
- ⑤ 会場内での撮影は禁止させていただきます。

お申込み往復ハガキの書き方

往信（おもて）	返信（うら）	返信（おもて）	往信（うら）
 右の①（応募葉書宛先）を切り取って貼って下さい。	何も記入しないで下さい。	 郵便番号 お名前 住所	右の②（応募用紙）に必要事項を記入の上、切り取って往信に貼って下さい。

受講証発行の為、お名前は正しくはっきりとご記入願います。

① 応募葉書宛先

② 応募用紙

〒329-0141
下野市小金井2-4-3
(医)小金井中央病院 内視鏡室
9月14日医学・機器講習会事務局
片山・加藤・竹沢宛

9月14日医学・機器取扱講習会参加希望

ご施設名 _____
ふりがな _____
お名前 _____
ご住所 〒 _____

ご施設電話番号 () _____

《内視鏡室勤務年数 () 年

内視鏡技師資格の有無 有・無

あなたの有する資格（看護師・臨床検査技師・臨床工学技士・放射線技師）
その他 () _____

『平成 26 年栃木県消化器内視鏡医学講習会・機器取り扱い講習会（基礎編）』

平成 26 年 9 月 14 日

～プログラム～

小金井中央病院
司会 竹沢 純平

- 9 : 00 ~ 9 : 05 開会の辞
栃木県消化器内視鏡技師会会長 田井 由美子
- 9 : 05 ~ 9 : 10 栃木県消化器内視鏡技師会顧問 挨拶
自治医科大学附属病院内視鏡部部长
〇〇 〇〇〇先生
- 9 : 10 ~ 10 : 10 下部消化管内視鏡学 自治医科大学付属病院
山本 博徳先生
- 10 : 20 ~ 11 : 20 上部消化管内視鏡学 宇都宮記念病院
平嶋 勇人先生
- 11 : 30 ~ 12 : 30 ERCP学 獨協医科大学病院
土田 幸平先生
- 12 : 30 ~ 13 : 30 昼食 休憩
- 13 : 30 ~ 16 : 30 機器取り扱い講習会（基礎編）
・スケルトンスコープの展示、原理・構造説明
・ハンズオン：クリップ装置、留置スネア など
オリンパスメディカルサイエンス販売株式会社
比嘉 啓斗先生
- 16 : 30 閉会の辞
栃木県消化器内視鏡技師会副会長 片山 和敏

* 受講証明書配布 *

主催：栃木県消化器内視鏡技師会