

福集協発第 170 号

平成19年 3月10日



各 医 師 会 長 殿

福岡県集団検診協議会

会 長 横 倉



平成19年度福岡県細胞検査士養成研修会の受講者募集について

福岡県集団検診協議会では、昭和58年度より毎年、がん検診等の受診率の向上に伴い検体が増加することが予想されるため、臨床検査技師を対象とした研修会を行い、細胞診従事者の確保を図ることを目的とし、細胞検査士を養成する研修会を別添要領により実施いたしております。

つきましては、受講希望者は別紙受講申込書にご記入の上、平成19年3月16日(金)(必着)までに、郵送にて福岡県集団検診協議会へお申し込み下さいますよう、関係各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

記

1. 実施要領 (別紙のとおり)

2. 研修場所

福岡県医師会館 会議室

福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号

3. 研修期間

平成19年4月～10月 (原則として月2～3回の日曜日を予定)

※日程につきましては、現在、調整中です。申込後、受講決定通知に併せてご連絡させていただきます。

4. 駐車場について

地下に駐車場(30台)はございますが、有料(30分100円)となっております。



小郡三井医師会より

担当理事 毛利康茂

平成19年度福岡県細胞検査士養成研修会実施要領

1. 目 的

細胞診は、がん検診等の受診率の向上に伴い検体が増加することが予想されるため、臨床検査技師等を対象とした研修を行い、細胞診従事者の確保を図ることを目的とする。

2. 主 催

福岡県医師会・福岡県集団検診協議会・日本臨床細胞学会福岡県支部

3. 後 援

福岡県

4. 研修の場所

福岡県医師会館 会議室

福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号

5. 研修期間

平成19年 4月～10月（原則として月2～3回の日曜日を予定）

6. 受講資格

県内の施設に勤務する臨床検査技師等（免許取得1年以上の方）であって、これから細胞診検査に従事しようとする者。

7. 募集人員

20名

8. 受講者の決定

受講希望者の中から受講者を決定し、本人に通知する。

9. 受講料

※ 受講料 40,000円、但し講義のみの場合は20,000円

10. 申し込み方法及び申し込み先

別紙申込書に必要事項を記入の上、平成19年3月16日（金）（必着）までに下記へ申し込み込むこと。（申込書はコピーでも可）

〒812-8551

福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号 福岡県医師会内

「福岡県集団検診協議会、福岡県細胞検査士養成研修会」 係

TEL: 092-431-4564 FAX: 092-411-6858

11. 研修内容

・細胞診総論（2講）

細胞診技師としての心構え、細胞診の見方、細胞診手技、組織診と細胞診、細胞の構造と機能

・女性性器細胞診（4講）、実習（4講）

正常細胞診と非腫瘍性細胞診（含炎症、内分泌、月経周期と妊娠など）、腫瘍性細胞診

・呼吸器細胞診（2講）、実習（2講）

肺癌の組織型と細胞型、原発性肺癌と転移性肺癌、炎症及び化生

・消化器細胞診（1講）、実習（1講）

食道・胃及び腸の細胞診、膵・肝・胆のう・胆管の細胞診

・体腔液の細胞診（1講）、実習（1講）

胸水・腹水・心のう液・関節腔液・髄液など

・泌尿器細胞診（1講）、実習（1講）

腎及び尿路系・前立腺など

・乳腺・甲状腺その他の細胞診（1講）、実習（1講）

・リンパ節の細胞診（1講）

炎症・リンパ腫及び転移性腫瘍など

※備考

・各項目について、解剖学、組織学、病理学、検体採取法の概要その他必要な事項を含む。

平成19年度福岡県細胞検査士養成研修会
受 講 申 込 書

平成19年 月 日

(ふりがな) 受講者氏名	(男 ・ 女)
生年月日	昭和 年 月 日生 (才)
現住所	〒 — TEL — — FAX — —
最終卒業 学校名	
免許取得 年月日	昭和・平成 年 月 日 登録番号 号
勤務先	名 称： 所 属： 住 所：〒 TEL — — FAX — —
過去の受講歴	実 技：平成 年度受講 講義のみ：平成 年度受講
その他	講義のみ希望の場合は、下記を○印で囲んで下さい。 [講義のみ希望]