

平成30年度 胃がん検診（胃内視鏡）従事者講習会のご案内

下記のとおり講習会を開催いたします。

準備の都合がございますので、受講をご希望の方は、別紙1のFAX、またはe-mailにてお申込みください。

第1回、第2回とも、同じ内容です。お申込みの際には、ご希望日をお書きください。

記

日 時： 第1回 平成30年5月18日（金） 午後7時より
第2回 平成30年5月31日（木） 午後7時より
（受付：午後6時30分より）

場 所： 公益財団法人とくしま未来健康づくり機構
徳島県総合健診センター 5階 大会議室
〒770-0042 徳島市蔵本町1丁目10-3
TEL：088-633-2266 FAX：088-633-1811

講 演： 1. 『内視鏡洗浄の今昔』
徳島県消化器内視鏡技師会 南 千代 先生
2. 『当院における胃内視鏡検診について』
木村内科胃腸科 木村 好孝 先生
3. 『ダブルチェックの現状報告』
（公財）とくしま未来健康づくり機構 青木 利佳 先生

対象者： 講演1は、内視鏡洗浄担当者、看護師、内視鏡技師等
講演2、3は、胃内視鏡検診に携わる 検査医師および読影医師

申込先： FAX 088-633-1811
e-mail committee@toku-souken.jpn.org

締切日： 平成30年5月10日（木）

徳島県生活習慣病管理指導協議会胃がん部会
徳島県胃内視鏡検診運営委員会
委員長 高山 哲 治

FAX 番号 **0 8 8 - 6 3 3 - 1 8 1 1**

送信先 公益財団法人 とくしま未来健康づくり機構 大久保 行

平成 3 0 年度 胃がん検診（胃内視鏡）従事者講習会 受講申込

(申込み締切日：5月10日)

貴施設名： _____

電話番号： _____

5 月 18 日 (金)	㊦ガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 検査医 <input type="checkbox"/> 読影医 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 内視鏡技師 <input type="checkbox"/> 洗浄担当 <input type="checkbox"/> その他 ()
	㊦ガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 検査医 <input type="checkbox"/> 読影医 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 内視鏡技師 <input type="checkbox"/> 洗浄担当 <input type="checkbox"/> その他 ()
	㊦ガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 検査医 <input type="checkbox"/> 読影医 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 内視鏡技師 <input type="checkbox"/> 洗浄担当 <input type="checkbox"/> その他 ()
	㊦ガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 検査医 <input type="checkbox"/> 読影医 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 内視鏡技師 <input type="checkbox"/> 洗浄担当 <input type="checkbox"/> その他 ()
5 月 31 日 (木)	㊦ガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 検査医 <input type="checkbox"/> 読影医 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 内視鏡技師 <input type="checkbox"/> 洗浄担当 <input type="checkbox"/> その他 ()
	㊦ガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 検査医 <input type="checkbox"/> 読影医 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 内視鏡技師 <input type="checkbox"/> 洗浄担当 <input type="checkbox"/> その他 ()
	㊦ガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 検査医 <input type="checkbox"/> 読影医 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 内視鏡技師 <input type="checkbox"/> 洗浄担当 <input type="checkbox"/> その他 ()
	㊦ガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 検査医 <input type="checkbox"/> 読影医 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 内視鏡技師 <input type="checkbox"/> 洗浄担当 <input type="checkbox"/> その他 ()

↑必ずいずれかにチェックしてください
その他は、職名または資格をご記入下さい