

「血液形態セミナーin 宮古島」のご案内

謹啓 初春の候、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、この度沖臨技血液検査分野では「血液形態セミナーin 宮古島」と題して、血液形態学においてわが国ではトップレベルのご高名な3名の先生方をお招きしまして、血液形態を中心としたセミナーを開催する運びとなりました。折角の機会ですので、沖縄県のみならず九州8県を中心に100名限定で募集をかけさせていただきます（下記の参加申し込み方法を参照下さい）。

ご多忙のことと存じますが、万障お繰り合わせの上、多数ご参加下さいますようご案内申し上げます。尚、夏休み期間中の開催ですので、飛行機・宿泊等、込み合うことが予想されますので、早めのご予約をお願いしたいと存じます。また、台風シーズンでもあり、万が一の時には開催中止の可能性もあることをご了承下さい。

謹白

記

日時：平成23年8月27日（土） 14：00～18：00

会場：ホテルアトールエメラルド宮古島 漲水（はりみず）Aの間

〒906-0013 沖縄県宮古島市平良字下里 108-7 TEL:0980-73-9800

定員：100名（申し込み先着順、定員になり次第締め切ります） 参加費：無料

製品紹介（14：00～14：20）

- ・「自動血球計数装置を用いた血小板造血のモニタリング
- 幼若血小板比率 (IPF) の臨床的意義と活用 -」 シスメックス株式会社 学術部 林 文明
- ・「全自動臨床検査システム STACIA の紹介」 三菱化学メディエンス株式会社

講演Ⅰ（14：20～15：20）

「思い込みがもたらす血液形態の追究」

講師：阿南 建一 先生（福岡大学医学部腫瘍・血液・感染症内科学）

司会：山野 健太郎 技師（社会医療法人仁愛会 浦添総合病院 臨床検査部）

休憩（15：20～15：35）

講演Ⅱ（15：35～16：35）

「MDS 形態診断：国際標準化の現状」

講師：朝長 万左男 先生（日本赤十字社 長崎原爆病院 病院長）

司会：牟田 正一 技師（国立病院機構 九州医療センター 臨床検査部）

休憩（16：35～16：50）

講演Ⅲ（16：50～17：50）

「急性白血病の診断アプローチ 形態診断の意義とその限界 -」

講師：栗山 一孝 先生（琉球大学医学部保健学科病態検査学講座 血液免疫検査学分野 教授）

司会：手登根 稔 技師（社会医療法人仁愛会 浦添総合病院 臨床検査部）

情報交換会（18：00～20：00）

会場：「樺鱒（かいろ）の間」 会費：2000円

主催：沖縄県臨床検査技師会血液検査分野

共催：日本検査血液学会沖縄支部、シスメックス株式会社、三菱化学メディエンス株式会社

連絡先：浦添総合病院 臨床検査部 山野健太郎（沖臨技 血液検査分野長）もしくは

浦添総合病院 臨床検査部 手登根稔（沖臨技 学術担当副会長）

TEL:098-851-5124（直通）、FAX：098-878-5593

<参加申し込み方法>

下記申し込み用紙に必要事項をご記入の上、沖縄県臨床検査技師会事務所（TEL/FAX098-870-0702）まで FAX して下さい（この用紙をそのまま FAX して下さい）。平成 23 年 3 月 24 日から受け付け開始し、定員 100 名に達し次第締め切らせていただきます。

尚、夏休み期間中の開催となりますので、大変込み合うことが予想されます。飛行機の予約は各自で早めに行ってください。宿泊に関しましては、ピークシーズンにつき、予約が取りづらいことが想定されますので、下記の 3 ホテルを JTB の方で押さえていただいております。押さえている部屋の在庫次第では、ご希望のホテルに宿泊が不可になってしまいますので、ご利用の際はお早めに下記の連絡先へ直接お申し込み下さい。

JTB 鹿児島支店
担当：宮崎
(TEL099-226-1515 FAX099-224-4456)

別添用紙にて、FAXでお申し込み下さい。

<宿泊ホテル> 下記ホテルは 1 泊朝食付（税・サービス税込）です。

- ① ホテル宮古第一ホテル
（ホテルアトールエメラルドから徒歩 9 分・車で 5 分）シングルルーム 8,500 円
- ② ホテル共和
（ホテルアトールエメラルドから徒歩 9 分・車で 5 分）別館ツインルームの 1 名様利用 12,000 円
- ③ ホテルアトールエメラルド
ツインルーム（2 名で利用の場合）14,300 円、ツインルームの 1 名様利用 21,300 円

血液形態セミナー申し込み先： **FAX : 098-870-0702**

血液形態セミナー申込書

ふりがな

氏名： _____ 施設名 _____

職種（臨床検査技師・医師・その他） _____

会員（日本検査血液学会・日臨技）・非会員 _____

日臨技会員番号 _____

情報交換会出席（有・無） _____

<連絡先>

勤務先住所：〒 _____

TEL： - - FAX： - - _____

E-mail： @ _____

