令和 8 年 10 月吉日

会員各位

熊本県臨床検査技師会
輸血細胞治療部門　（吉田　雅弥）

令和 8 年度　第 5 回 輸血細胞治療部門研修会のご案内

時下、会員の皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。
輸血細胞治療部門の研修会を企画しましたのでご案内致します。
この研修会は、現地開催となります。
参加希望者は【申込要領】をご参照の上、**E-mail で申し込み**をお願い致します。**11/27（金）締め切りとします。**皆様のご参加をお待ちしております。

敬具

記

◎日　時：令和 8 年 12 月 5 日（土）13：30～16：30（13：00 受付開始）
◎会　場：熊本保健科学大学　3 号館 3109 講義室
◎内　容：第 1 部　13：30～15：20

◆ 症例検討会（グループディスカッション）
✧症例① 緊急輸血と不規則抗体：岩崎　晃史　技師（天草地域医療センター）
✧症例② 自己抗体：若松　弘透　技師（熊本総合病院）

※認定輸血検査技師をファシリテーターとして各グループに配置予定ですので、日常業務で悩んでいることもこの機会にご相談ください。

第 2 部　15：30～16：30

◆ 認定輸血検査技師試験報告会
✧ 私が受験したきっかけ：西川　明子　技師（熊本市民病院）
✧ 私はこうやって勉強しました：丸塚　洋基　技師（済生会熊本病院）

◎参加費：無料　（非会員は 3000 円です。）
◎締　切：令和 8 年 11 月 27 日（金）

申し込み連絡先　熊本赤十字病院　検査部　吉田　雅弥
TEL：096-384-2111
E-mail：masaya-yoshida@outlook.com

◎申込要領
E-mail で申し込みの際は、**件名に「第 5 回 輸血細胞治療部門研修会」、本文に「施設名」「受講者氏名」「施設連絡先（内線も含む）」「輸血専任（専従）または兼任（その他）」「技師歴」**を記載して下さい。申し込み後、1 週間経っても返信が来ない場合は、お手数ですが上記連絡先までご連絡下さい。