

首都圏支部発 第 18-5-22 号  
平成 30 年 10 月 25 日

首都圏・関甲信支部会員・賛助会員各位

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会  
首都圏支部 支部長 千葉 正志  
(公印省略)

### 日臨技首都圏・関甲信支部生理検査研修会の受講生募集について（通知）

謹啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃より当会の運営にあたりご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当会では、臨床検査技師を対象に生涯教育の一貫として、倫理の高揚・資質の向上を目指し、その生涯教育の一環として部門別研究班担当による研修会を開催しております。

つきましては、下記の研修会を案内いたしますのでご参加のほどよろしくお願い申し上げます。

謹白

### 記

- 1 日 時：平成 31 年 2 月 2 日（土）午後 12 時 50 分～2 月 3 日（日）午後 12 時 40 分
- 2 研修会場：〒161-0034 新宿区上落合 2-28-7 落合高山ビル  
日本光電 フェニックスアカデミー
- 3 研修内容：「めざせ！神経生理検査のオールラウンダー」（詳細はプログラム参照）
- 4 参加費：会員 8,000 円 非会員 15,000 円（テキスト代を含む）
- 5 生涯教育：専門 30 点
- 6 連絡先：〒300-0395 茨城県稲敷郡阿見町中央 3-20-1  
東京医科大学茨城医療センター 中央検査部  
尾形 申式  
Tel：029-887-1161 内線 7275 E-MAIL：[o-shnji@tokyo-med.ac.jp](mailto:o-shnji@tokyo-med.ac.jp)
- 7 緊急連絡先：申し込みされた方に後日お知らせいたします。

以上

\*\*\*\*\*

## 平成 30 年度 日臨技首都圏・関甲信支部生理検査研修会

\*\*\*\*\*

主 催：(一社)日本臨床衛生検査技師会 首都圏支部

実務担当技師会： (公社)東京都臨床検査技師会

【テーマ】『めざせ！神経生理検査のオールラウンダー』

【日 時】平成 31 年 2 月 2 日(土)12:50～2 月 3 日(日)12:40

【場 所】日本光電 フェニックスアカデミー  
〒161-0034 新宿区上落合 2-28-7 落合高山ビル

【定 員】50 名 <申込み締切：平成 31 年 1 月 11 日(金)まで>

【受講料】 会員 8,000 円 非会員 15,000 円 (テキスト代を含む)

【日 程】

### 第一日目

12:00～ 受付開始

12:50～13:00 開講式

13:00～14:00 脳波検査のステップアップ

高梨 淳子 技師

(北里大学メディカルセンター)

14:10～15:10 難しくない大脳誘発電位

田中 理 技師

(横浜市立脳卒中・神経脊椎センター)

15:20～15:50 神経生理検査に必要な ME

講師未定

(日本光電工業株式会社)

16:00～17:30 神経疾患からみた神経生理検査の位置づけ

狩野 修 医師

(東邦大学医療センター大森病院神経内科)

### 第二日目

9:00～10:30 実践神経伝導検査 講義とハンズオン(上肢)

植松 明和 技師

(まつもと医療センター)

10:40～12:10 実践神経伝導検査 講義とハンズオン(下肢)

河島 江美 技師

(北里大学病院)

12:10～12:20 質疑応答

12:30～ 閉講式

### 研修会事務局

〒300-0395 茨城県稲敷郡阿見町中央 3-20-1

東京医科大学茨城医療センター 中央検査部 尾形 申式

Tel: 029-887-1161 内線 7275 E-MAIL: o-shnji@tokyo-med.ac.jp

(研修会当日用の緊急連絡先は、受講者に直接お知らせします。)

注意：電話での申し込みはできません。

電話によるお問い合わせは午後 4 時以降にお願いいたします。

## 【会場案内】

日本光電 フェニックスアカデミー  
〒161-0034 新宿区上落合 2-28-7 落合高山ビル



## 日臨技 首都圏支部臨床生理研修会 参加申込用紙

**A：FAX または郵送での申込みはできません。**

日臨技会員の方は、日臨技 HP の会員専用サイトからログインしてお申込みください。

**B：E メールでの申込み**

下記の申込書に必要事項をご記入の上、添付ファイルにて下記アドレスへメール送信してください。後日、受領確認案内をお申し込み頂いたメールにてご案内します。

研修会名	『めざせ！神経生理検査のオールラウンダー』
所属県名	
会員番号	
漢字氏名（ふりがな）	
性別	男性                      女性
年齢	
施設名	
所属部署	
施設住所（連絡先）	〒
電話番号/FAX 番号	
連絡用 E メールアドレス	

**[o-shnji@tokyo-med.ac.jp](mailto:o-shnji@tokyo-med.ac.jp)**

宿泊の手配は、参加者各自でお願い致します。

申込み締め切りは、平成 31 年 1 月 11 日(金)です。