

平成29年栃木県消化器内視鏡医学講習会・機器取り扱い講習会のお知らせ

栃木県消化器内視鏡技師会では、消化器内視鏡業務に従事する方を対象に、主に基礎的な消化管内視鏡学と最新の内視鏡治療についての講習会と、消化器内視鏡機器取り扱い講習会を下記のとおり開催致します。この講習会では、消化器内視鏡技師認定試験受験資格に必要な医学講義受講証と機器取り扱い受講証を発行致します。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

主催：栃木県消化器内視鏡技師会

..... 記

日時：平成 29 年 9 月 10 日（日） 9：00～16：30

会場：獨協医科大学教育医療棟 6階 **病院正面入口よりお入り下さい。**

【住所：壬生町北小林 880 TEL：0282-86-1111(代)】

会費：5,000 円（昼食費込）（※事前振込みとなります）

（医学講習会或いは、機器取り扱い講習会一方のみ参加の方も一律 5,000 円です）

定員：80 名 完全予約制

応募期間： 8 / 1（火）～ 8 / 10（木）

※消化器内視鏡医学講義受講証（3 時間）・機器取り扱い講習会（基礎編）受講証発行

～プログラム～

8：30～ 9：00	受付	※午後の機器取り扱い講習会のみ受講受付は 13：00 からです。
9：00～12：30	医学講義講習会（上部・下部消化管内視鏡学、内視鏡的逆行性膵胆管造影学）	
12：30～13：30	昼食・休憩	
13：30～16：30	機器取り扱い講習会（基礎編）、Hands-on:クリップ装置・留置スネアなど	
		スケルトンスコープの展示と原理・構造説明も行います

《お申し込み先/お問い合わせ》※お問い合わせは 16：00～16：30 に電話でお願いします（土日除く）

住所：〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1 TEL：0285-58-7126

自治医科大学附属病院内視鏡室

講習会事務局 柳田・落合・今泉

会場のご案内

..... 交通案内

■電車を利用する場合

東北新幹線「宇都宮駅」より、市内バスにて
「東武宇都宮駅」（約 10 分）へ
「東武宇都宮駅」より東武宇都宮線にて
「おもちゃのまち駅」西口下車徒歩 15 分

■高速道路を利用する場合

- 東北自動車道から栃木都賀 JCT 経由
北関東自動車道「壬生 IC」から 3 分
- ※壬生 IC と本学を直結した「インター北通り」が開通
- 東北自動車道「栃木 IC」から 30 分
- 東北自動車道「鹿沼 IC」から 30 分

【お車で越しの方は、外来駐車場にお停めください。】



参加申込み方法



- ★募集期間 8月 1日（火）～ 8月 10日（木）
（募集期間の消印有効、募集期間前・後の申込みは、無効となります。）
- ★往復ハガキに下記要領で必要事項をご記入の上 8月10日（木）までに（必着）お申込み下さい。
- ★申込みハガキは、お一人様一枚でお願い致します。
- ★書類記入不備の場合は、不参加とさせていただきます。
- ★参加希望者多数の場合、定員になり次第締め切らせていただきます。募集期間内に、応募されてもご参加いただけないことがあります。参加・不参加いずれの方にも 後日返信ハガキにてご連絡致します。
- ★参加者へは、返信ハガキに受付番号を付してお送りします。
- ★返信ハガキ到着後、10日以内に受講料を返信ハガキに記載してある銀行口座にお振込み下さい。
ご入金した段階で正式な受付（申込み）となります。
- ★入金完了のお知らせは致しません。期日内に未入金の場合には欠席となります。
また、ご不明な点がある場合はお電話でお問い合わせください。
- ★未入金で当日欠席の場合、次年度より参加をご遠慮いただきます。
- ★受講料お振込みの際は、参加申し込み者名を必ず入力して下さい。
- ★受講料の払い戻し及び当日の受付は行いませんのでご了承下さい。
- ★講習会終了後に受講証の発行を致します。

当日の注意事項

- ① 返信ハガキと振込み票控えが当日の入場券となりますので必ずお持ちください。
（受講証の発行は、返信ハガキと引き換えとなります）
- ② 医学講義講習受講証及び機器取り扱い講習会（基礎編）受講証は、講習会終了後に配布致します。
遅刻や早退をされた場合は、受講証を発行できませんのでご了承下さい。
- ③ 完全予約制ですので、予約なしに当日来られても入場できません。
- ④ 資料のみの販売、配布は行いません。
- ⑤ 会場内での撮影は禁止させていただきます。

お申込み往復ハガキの書き方

往信（おもて） 返信（うら） 返信（おもて） 往信（うら）

 右の①（応募書宛先）を切り取って貼って下さい。	何も記入しないで下さい。	 郵便番号 お名前 ご住所	右の②（応募用紙）に必要事項を記入の上、切り取って往信に貼って下さい。
--	--------------	---	-------------------------------------

受講証発行の為、お名前は正しくはっきりとご記入願います。

関東消化器内視鏡技師会HP：www.kgets.com

① 応募葉書宛先

〒329 - 0498
 栃木県下野市薬師寺 3311-1
 自治医科大学附属病院 内視鏡室
 9月10日医学・機器講習会事務局
 柳田・落合・今泉 宛

② 応募用紙

9月10日 医学・機器講習参加希望

ご施設名 _____
 ふりがな _____
 お名前 _____
 ご住所 〒 _____

ご施設電話番号 () _____

《内視鏡室勤務年数 () 年

内視鏡技師資格の有無 有・無

あなたの有する資格（看護師・臨床検査技師・
 臨床工学技士・放射線技師）
 その他 ()