

## 第1回 愛知県診療放射線技師会 マンモグラフィ講習会

公益社団法人 愛知県診療放射線技師会

NPO 法人日本乳がん検診精度管理中央機構 共催

公益社団法人 愛知県診療放射線技師会会長 近藤 裕二

記

日 時	平成28年7月9日(土)・10日(日)
受講資格	新規のみ受け付けます。精中機構の講習会を受験してから6ヶ月を経過していない方の応募はできません。
募集人員	50名(50名を超えた場合は、会員や検診の実施状況、認定技師の有無、臨床経験などを考慮し、決定します。)
会 場	愛知医科大学 本館
受講料	23,000円(税込み)
当日のスケジュール	受講決定者のみに後日メール送信します。
内 容	日本乳がん検診精度管理中央機構の講習会プログラムに準ずる ●講義 マンモグラフィの基礎(物理・撮影技術・被曝)・ マンモグラム読影の基礎とカテゴリー分類・乳癌の病理と臨床 ●グループ学習 読影・ポジショニング・臨床画像評価・線量・線質測定・ 撮影機器管理・画像管理 NPO 法人日本乳がん検診精度管理中央機構による試験および評価を行う ●個人評価試験 読影試験・筆記試験・臨床画像評価
申込み期限	<b>平成28年5月22日(日)</b>
申込み方法	受講申込書にご記入のうえ、愛知県診療放射線技師会宛にメールまたはファックスにてお申込みください。
注意事項	※受講決定は6月3日(金)までにメールにてご連絡いたします。 ※申し込みに記載いただいた個人情報については、受講生の選考および講習会のみで使用し、他の目的で使用することはありません。 ※受講をキャンセルする場合には、早急にお知らせくださいますようお願いいたします。
問い合わせ先	公益社団法人 愛知県診療放射線技師会事務局 TEL. 052-851-5571 FAX. 052-853-6234 E-mail : office@aart.or.jp ※問い合わせ時間は平日 10:00~15:00

## 【第1回 愛知県診療放射線技師会 マンモグラフィ講習会申込書】

ふりがな	
氏名	
年齢	
施設名	
所属	
マンモグラフィ従事歴	年
勤務先住所	〒
勤務先電話番号	
メールアドレス	※ 受講詳細を送付するメールアドレスになります。 携帯以外の個人宛メールアドレスをご入力下さい。
試験で A・B ランクに 認定された場合の名簿 公表について	<input type="checkbox"/> 公表済み <input type="checkbox"/> 了承する <input type="checkbox"/> 了承しない
臨床写真持参について	<input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> CD
受講歴があつて認定が 取れていない場合	受講年月 受講した講習会名
その他連絡事項などご 記入ください。	

※ 振込確認後の受験票の郵送先は申し込み勤務先です。

郵送希望先が申し込み勤務先と異なる場合のみ、郵送希望先をご記入ください。