

第4回愛知県診療放射線技師会マンモグラフィ講習会のご案内

令和元年6月 日

愛知県診療放射線技師会は、特定非営利活動法人 日本乳がん検診精度管理中央機構（精中機構）と共催して、下記の通り「第4回愛知県診療放射線技師会マンモグラフィ講習会」を開催いたします。

記

- 開催日時 : 2019年9月21日（土）～9月22日（日）
会場 : 名古屋掖済会病院
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
- 受講定員 : 診療放射線技師 50名 新規のみ受け付けます。
受講料 : 23,000円

申し込み方法 : 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。

締め切り : 2019年7月31日(水)必着

選考方法 : 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、申し込み者全員に8月9日（金）までにメールにてお知らせします。

◇ 注意事項

1. 受講資格

精中機構の講習会を受講してから6ヶ月を経過していない方は、受講資格はありません。

2. 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。

3. 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。

※ 連絡・ご不明な点は下記までお問い合わせください。

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

※電話による問い合わせ時間は平日 10:00～15:00

【第4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】

所属先技師会	都 ・ 道 ・ 府 ・ 県
技師会会員番号	
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	
(フリガナ) 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正しくご記入下さい。
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。※	

FAX でお申し込みの場合、間違いを防ぐため、メールアドレスにフリガナをお願い致します。

※ 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。