

山放技第 30032 号
平成 30 年 12 月 25 日

会 員 各 位

一般社団法人 山形県放射線技師会
会 長 児玉 潤一郎
(公印省略)

第 47 回 乳房撮影研究会開催について

歳末ご多忙の折、会員の皆さま方におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。さて、今年度 3 回目の乳房撮影研究会のお知らせをいたします。

今回は、乳房撮影を始めて間もない技師、これから乳房撮影を始めようとしている技師の方を対象に、ポジショニング等の実習を中心に研究会を開催いたします。

参加者を少数に限定して、開催いたしますので、実施要綱にそって申し込み下さい。

後日、受講可否について、こちらから連絡をいたします。

記

1 期 日： 平成 31 年 2 月 2 日 (土) 13:30~16:30 (受付 13:00~)

2 開催会場： 山形大学医学部附属病院 放射線部 乳房撮影室
〒990-9585 山形市飯田西 2-2-2
TEL 023-635-5118 (技師室直通)

3 申し込み： 山形県放射線技師会 乳房撮影研究会
E-mail：yamagata.mmq@gmail.com
締め切り 平成 31 年 1 月 28 日 (月)



*申し込みは、E-mail のみとします。

E-mail で受講の可否の連絡をします。

連絡先の E-mail アドレスは、PC のアドレスのみとします。

4 会 費： 会員 無料 非会員 1,000 円

5 内 容： 別紙資料参照

*生涯学習システムの変更に伴い、県技師会主催イベントのカウントは JART の「社会活動カウント」として認められます。参加申し込み時に技師格と JART の会員番号を記載して下さい。

問合せ先 乳房撮影研究会
担当世話人 大沼 千津
(山形大学医学部附属病院)
E-mail：yamagata.mmq@gmail.com

申し込み時の内容

1 氏名 _____

2 施設名 _____

3 JART 番号 _____

4 県技師会番号 _____

5 撮影経験 あり なし
ありの方 (おおよその件数)

6 これまでの撮影件数 _____ 件/月 _____ 件/年

7 乳房撮影で困った事がありましたら、記載して下さい。

8 今回の研究会で、知りたい事がありましたら、記載して下さい。

9 連絡先 E-mail _____ PC アドレスのみ