

神奈川マンモグラフィ読影講習会の開催について

この度神奈川県医師会が主催し、“日本乳がん検診精度管理中央機構”との共催によるマンモグラフィ読影講習会を下記の通り開催することと致しました。

講習会受講を希望される方は下記のご案内を確認の上お申し込みください。

「神奈川マンモグラフィ読影講習会」のご案内

主 催：神奈川県医師会

共 催：日本乳がん検診精度管理中央機構・神奈川県産科婦人科医会

神奈川県臨床外科医学会・神奈川県放射線医会・神奈川県放射線技師会

後 援：神奈川県（予定）

事務局：神奈川県医師会（事務委託先：神奈川県予防医学協会）

対 象：医師

日 時：令和元年 9月 7日（土）（午前8時30分～午後7時25分）

9月 8日（日）（午前8時30分～午後4時30分）

場 所：神奈川県立衛生看護専門学校（TEL：045-625-6767）

[〒231-0836 神奈川県横浜市中区根岸町2-85-2]

受講者：49名（申込者多数の場合、抽選とさせていただきます。）

※受講決定者は7月12日（金）までに書面にてご通知いたします。

受講料：医師 ￥43,000（昼食代含む）

申し込み期限：令和元年6月14日（金）まで

申し込み先：FAXのみ

〒231-0021 神奈川県横浜市中区日本大通5-8 日本大通ビル

公益財団法人 神奈川県予防医学協会 業務部 金子 宛

FAX：045-662-1700 電話 045-641-8593（直）

※ 原則として、普段の読影媒体（デジタルまたはフィルム）で、最新の不均一高濃度の正常臨床画像（同一症例左右MLO画像原版）を持参できること。

※ 読影試験のみの申込みはできません。

※ 一旦納入頂いた受講料は、受講キャンセルを含めたいかなる場合においても返却できませんので、ご了承のうえお申し込みください。

※ マンモグラフィ講習会受講予定者及び希望者の方々には、「マンモグラフィ読影勉強会（プレ講習会）」の開催を予定しています。日程は受講決定通知時にご案内いたします。

（令和元年8月2日（金） 午後7時～ 神奈川県総合医療会館 参加費5,000円）

以上

(FAX : 045-662-1700 行)

神奈川マンモグラフィ読影講習会 受講申し込み書

楷書で丁寧にご記入下さい

所属医師会名 (○をご記入 下さい)	1. 所属している(_____ 師会)※郡市医師会名をご記入ください 2. 所属していない		
所属医会 (○をご記入 下さい)	1. 神奈川県産婦人科医会 2. 神奈川県臨床外科医学会 3. 神奈川県放射線医会 4. その他 (_____) 5. 所属なし		
氏名・年齢 (受講希望者)	(ふりがな)		年 齢 歳
標榜科目 (○をご記入下さい)	産婦人科 ・ 外科 ・ 放射線科 ・ その他(_____)		
受講歴 (どちらかに○を ご記入下さい)	受講歴無し 受講歴有り 受講日 年 月 受講会場		
マンモグラフィ 読影経験 (かならずご記入ください)	年数 年	ここ1年間で 読影数 例 今までの総数 例	
普段の読影方法	フィルム デジタル	本講習会へ普段の 読影手法の画像の持参	可 不可
勤務先 (医療機関名)			
勤務先 住 所	〒 -		
勤務先 電話番号			
連絡先・文書郵送先が、異なる場合は、下記をご記入下さい。 同じ場合は、ご記入の必要はありません。			
連絡先住所	〒 -		
連絡先電話番号			

個人情報は、講習会の運営管理に利用させていただき目的外利用はいたしません。