

(一社) 日本臨床衛生検査技師会
会 員 各 位

第6回日本検査血液学会東北支部総会および学術集会の開催について

謹啓

時下、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。さて下記の通り、第6回日本検査血液学会東北支部総会ならびに学術集会を開催いたします。皆様からの一般演題の応募および学術集会へのご参加を賜りたくお願い申し上げます。

謹白

平成28年1月吉日

日本検査血液学会東北支部

支部長 張替 秀郎 (東北大学大学院医学系研究科 血液・免疫病学分野)
大会長 菅原 新吾 (東北大学病院 診療技術部検査部門)
事務局 柳本 実 (岩手医科大附属病院 中央臨床検査部)
〒020-8505 盛岡市内丸19-1
TEL: 019-651-5111 FAX: 019-653-6640
E-mail: Minoru.Yanagimoto@j.iwate-med.ac.jp

記

名 称: 第6回日本検査血液学会東北支部総会および支部学術集会

テーマ: 「検査血液学をみつめる～我々の技術と夢～」

日 時: 平成28年5月28日(土) 11時00分から16時まで

場 所: 東北大学医学部保健学科大講義室

内 容: 10:30 - 11:00 日本検査血液学会東北支部理事会

11:00 - 会場受付

11:30 - 12:30 ランチョンセミナー

「演題名未定」

秋田大学大学院医学系研究科・医学部 総合診療・検査診断学 教授 廣川 誠 先生

12:30 - 13:00 日本検査血液学会東北支部総会

13:00 - 15:00 一般演題

15:00 - 16:00 特別講演

「四半世紀を過ぎた本邦初・東北発の「リンパ腫総合診断システム」一次世代への夢を込めてー」

東北大学病院造血器病理学研究部門 教授 一迫 玲 先生

参加費: 1,000円 (平成28年度年会費として) ランチョンセミナーのお弁当は先着100名まで

*日臨技生涯教育点数 専門20点 臨床検査技師の方は会員証をご持参ください。

一般演題の応募のご案内

血液検査に関連する一般演題(研究・検討・症例など)を医療機関や企業を問わず幅広く募集します。

募集期間 : 平成28年2月8日(月)～3月11日(金)まで(必着)

演題登録要項 : 別紙参照 送付先: 抄録原稿は以下の宛先にメール添付でご送付ください。

担当 : 菅原 新吾(東北大学病院 診療技術部検査部門)

E-mail: hbbmiyaringi@gmail.com TEL: 022-717-7381

なお、学術集会終了後、情報交換会を予定しております。上記アドレスにメールでお申し込みください。



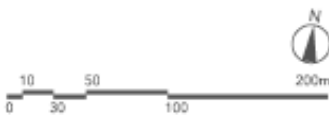
東北大学 星陵キャンパス
TOHOKU UNIVERSITY Seiryō Campus

会場：東北大学医学部保健学科
大講義室



地下鉄：北四番丁駅

キャンパス内全面禁煙
No smoking on campus



- 大学病院総合案内
University Hospital General Information
- 物販店舗
Shop
- 郵便局
Post Office
- インフォメーション
Information
- ATM
Automated Teller Machine
- キャンパス入口
Campus Entrance
- カフェテリア・レストラン
Cafeteria・Restaurant
- バス停
Bus Stop

会場までのアクセス

【仙台市営バス】

JR 仙台駅西口バスプール発 10、15、16 番のりば
「大学病院経由」または「交通局大学病院前」行き乗車
「大学病院前」下車。(約 20 分、180 円)

【仙台市営地下鉄】

JR 仙台駅より泉中央方面行きに乗車「北四番丁駅」にて下車(約 5 分、200 円)
北 2 出口より、山形方面へ徒歩 15 分

【タクシー】

JR 仙台駅タクシープールより
「東北大学医学部・星陵地区」で到着
約 10 分、1,300 円前後

演題登録要綱

1. 演題申込は、(1) 演題名、(2) 演者・共同演者氏名、(3) 所属、(4) 900字以内の抄録、(5) 演者連絡先所在地・電話番号・e-mail アドレスを【E-mail:hbbmiyaringi@gmail.com】までお送り下さい。

2. 抄録作成要綱

Microsoft Word を使用し、余白20mm(上下左右)、演題名14ポイント、その他は、10.5ポイントのMS明朝体を使用してください。

(1) 演題名：1～2行目に14ポイントを使用する。

(2) 演者・共同演者氏名：3～5行目に発表者名（筆頭発表者名の前に○印をつけ、後に所属施設名）

(3) 本文：5～6行目から1行あたり全角47文字以内とし、【目的】・【方法と対象】・【結果】・【結論】等の形式で作成してください。症例報告はこの限りではありませんが、個人情報保護の観点から個人が特定されないよう配慮して下さい。

3. 抄録原稿はA4で1ページになります。

4. 抄録原稿は体裁のみ編集を行います。予めご了承ください

5. 発表方法は後日お知らせしますが、発表時間7分、質疑応答3分を予定しています。

6. 申し込み先

東北大学病院診療技術部検査部門 菅原 新吾

所在地：〒980-0872 宮城県仙台市青葉区星陵町1-1

TEL：022-717-7381

E-mail：hbbmiyaringi@gmail.com