

内視鏡機器取扱い講習会（実践編）

この度、内視鏡従事者として必要な実践スキル、知識の習得（故障予防や点検、トラブルシューティングを『何故』という観点から理解）をする内視鏡機器取扱い講習会（実践編）を開催します。

実践編のコンセプトは、1) 従来の機器取扱い講習会ベースに日常現場で具体的内容を実践するための講習会。2) 1つ1つの作業・現象について「何故」というポイントを意識し、受講者自ら考える。3) 実践に役立つ内容を動画やカラー写真を多用し、具体的に分りやすく説明する。など実践に役立つプログラムを多数ご用意しています。皆様、是非この機会を逃さずご参加くださいますようお願い申し上げます。

日時

2012年7月 8日（日）

受付 9:00～

講習 9:30～

場所

(財)石川県地場産業振興センター 本館 2F

受講資格

本講習会は次のいずれかの条件を満たす方のみが対象です。

- (1) 日本消化器内視鏡技師会員
- (2) 「従来の内視鏡機器取扱い講習会」もしくは「内視鏡機器取扱いセミナー」受講者（受講証明書があること）

注意：別紙の内視鏡ハンズオンセミナーは上記条件がなくてもどなたでも参加できます。

講習内容

(9:30～14:30) 動画を用いて分かりやすく説明します。

- ◇ スコープとシステムの点検
- ◇ 機器のトラブルシューティング
- ◇ 高周波装置のトラブルシューティング
- ◇ 処置具の取り扱いとトラブルシューティング
- ◇ 洗浄・消毒・滅菌について
- ◇ 高水準消毒剤使用にあたっての留意点
- ◇ 機器の点検管理について
- ◇ 電気安全について

主催 北陸消化器内視鏡技師会

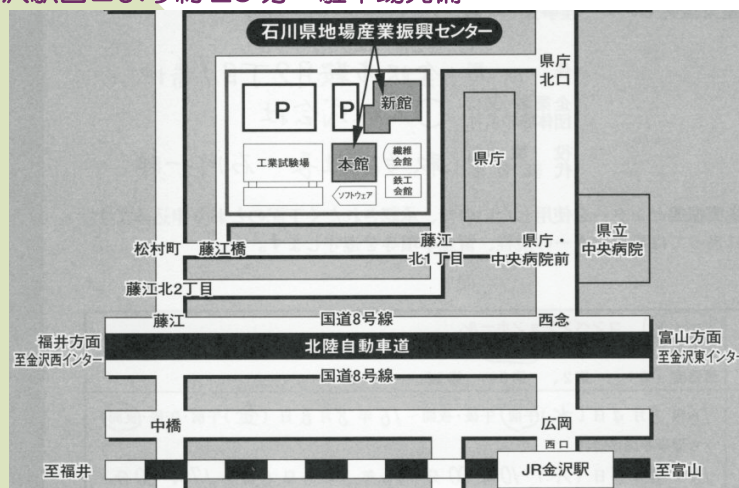
共催 オリンパスメディカルシステムズ株式会社

参加費

講習会 3,000 円 ハンズオンセミナー（別紙）1000 円

案内図

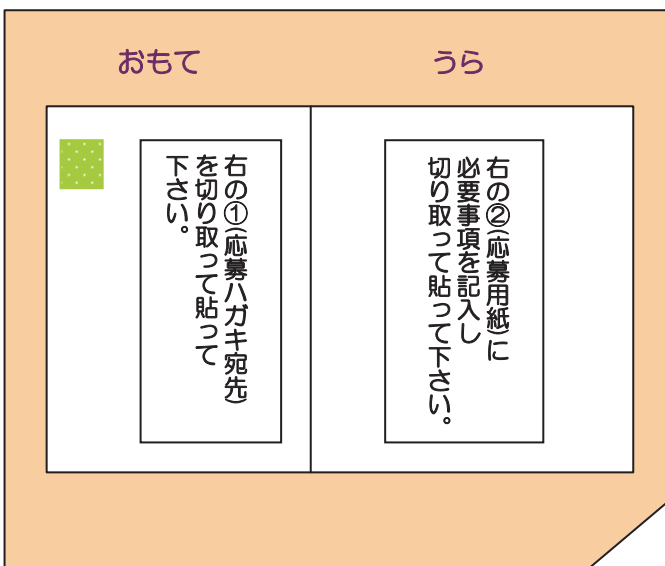
住所：石川県金沢市鞍月2丁目1番地 TEL:076-268-2010
金沢駅西口より約20分 駐車場完備



応募要項

- ※ 機器取扱講習の受講証明書の発行があります。受講証明書は技師受験資格及び技師資格更新に使用可能です。
(遅刻・退出の場合には 受講証明書が発行されませんのでご注意ください。)
- ※ ハンズオンセミナーのみの参加者は、受講証明書は発行されません。あらかじめご了承ください。
- ※ 参加費は当日会場受付にて申し受けます。
- ※ 参加ご希望の方は右下の応募用紙に必要事項をご記入の上、下記要領で官製ハガキに貼り、**6月20日必着**でお申込み下さい。
応募ハガキ宛先： おおもりクリニック 本多 恭子 宛
(〒920-8203 石川県金沢市鞍月4-144 TEL 076-266-8666 F a x 076-266-8669)
右下の ①「応募ハガキ宛先」をハガキに貼って下さい。
- ※ 申込みハガキは、**お一人様1枚**でお願い致します。(1枚のハガキで複数名のご応募はご遠慮願います。)
- ※ 事前申込みなしの当日のご来場は受付できませんのでご了承ください。
- ※ 昼食はご用意していません。飲食物の会場持込はできますが、**ごみはお持ち帰りください。**

お申込みハガキの書き方



※応募ハガキにて申し込みは完了します。返信は致しませんので当日ご参加下さい。

※ 証明書発行のため
お名前は正しくはっきりとご記入願います。

※ハンズオンセミナーは講習会(実践編)に引き続き行います。ハンズオンセミナーのみの参加をご希望の方もハガキでご応募ください。この場合の参加費は 1000円となります。

コピーしてお使いください



切り抜

① 応募ハガキ宛先

〒920-8203
石川県金沢市鞍月4-144
おおもりクリニック
本多 恭子 宛

切り抜

② 応募用紙

- 下記のいずれかに○印をして下さい。
- 講習会(実践編)とハンズオンセミナーに参加する。
- 講習会(実践編)のみ参加する。
- ハンズオンセミナーのみ参加する。

ご施設名 _____

お名前(フリガナ) _____

ご施設またはご自宅住所 〒 _____

ご施設電話番号 _____

日中の連絡先 _____

講習会(実践編)参加者は次のどちらかをご記入ください。(両方でも結構です)

① 日本消化器内視鏡技師会会員番号 _____

② 機器取り扱い講習・セミナー 受講証明書の

年月日と番号 _____