

平成28年度岡山県マンモグラフィ読影講習会の
受講者募集について

開催要項

- 日時： 平成28年10月29日（土）30日（日）
- 場所： 岡山大学鹿田キャンパス内 基礎医学講義実習棟
- 募集人数： 49名
- 申込方法： 別紙申込用紙に記入の上、岡山大学病院 乳腺・内分泌外科まで
FAXにてお申し込みください。
FAX 086-235-7268、TEL 086-235-7265
折り返し申込受領のお知らせを1週間以内に FAXにてご連絡致します。
- 申込期限： 平成28年7月29日（金）必着
(応募者多数の場合、受講者の選考は当方に一任願います)
- 受講料： 46,000円（昼食代を含む）
(受講決定者には振込口座を通知いたします)
- 当日持参いただくもの
 - ✓ テキスト2冊（各自、事前に購入してください）
 - ☆ マンモグラフィによる乳がん検診の手引き・精度管理マニュアル最新版
(日本醫事新報社)
 - ☆ マンモグラフィガイドライン最新版（医学書院）
 - ✓ 拡大鏡
 - ✓ 筆記用具（Bあるいは2Bの鉛筆、消しゴム）
 - ✓ 所属施設でマンモグラムを撮影している場合、マンモグラフィ画像
(最新の不均一高濃度の正常症例で原版 MLO 左右1症例)
 - ✓ 乳房撮影システム情報
(記載用紙は受講決定後お送りします)
- 問い合わせ先
〒700-8558 岡山市北区鹿田町 2-5-1
岡山大学病院 乳腺・内分泌外科内
NPO 法人瀬戸内乳腺事業包括的支援機構事務局
平成28年度岡山県マンモグラフィ講習会事務担当
事務担当：妹尾（せのお）、銅前（どうまえ）、日下（くさか）まで
TEL 086-235-7265（午前9時～午後5時まで）
FAX 086-235-7268
E-mail: info@setouchi-bp.com

FAX : 086-235-7268

NPO 法人瀬戸内乳腺事業包括的支援機構事務局宛

平成28年度岡山県マンモグラフィ講習会受講申込書

以下の全てにご記載ください。

氏名（ふりがな）	()
年齢（歳）	
都道府県名	
所属機関名	
専門科目	
所属機関住所	〒
TEL	
FAX（返信用）	
E-mail	

以下の項目のお答えください。

1. これまでの読影件数について、以下のあてはまるものに○を記入してください。

経験なし ・ ～100件以下 ・ ～500件以下 ・ 501件以上

2. 現在、1年間に読影する件数を記載してください。

_____件/年間

3. 読影経験年数について、以下のあてはまるものに○を記入してください。

経験なし ・ 1年以下 ・ 3年以下 ・ 5年以下 ・ 6年以上

4. これまでに、読影講習会の受講経験はありますか？

あり ・ なし

└─▶ ありとお答えの方、再受講の理由は？

ランクアップのため ・ 資格更新のため

前回受講された年月と開催場所及び評価結果を記載してください。

_____年_____月、開催場所：_____

評価結果： A ・ B-1 ・ B-2 ・ C ・ D

5. 今までの講習会申込み回数は？： _____回

6. 乳癌検診への従事状況について、以下のあてはまるものに○をしてください。

現在従事している ・ 近い将来従事予定 ・ 精検施設に従事

その他 具体的に (_____)

*今一度、記入漏れがないか確認し、FAX してください。