

平成 19 年度 乳がん検診従事者講習会開催要領

1. 目的

乳がん検診事業を円滑に推進するため、検診従事者の確保と資質向上を図ることを目的として講習会を開催する。

2. 主催

滋賀県・(財) 滋賀県健康づくり財団・滋賀県がん検診検討会乳がん部会

3. 対象者

乳がん検診に従事しようとする医師・放射線技師・保健師・看護師等

4. 講習内容

座長：市立長浜病院 副院長 野田 秀樹 先生

① 平成 17 年度滋賀県における乳がん検診実施状況

～老人保健事業報告等より～

(財) 滋賀県健康づくり財団 健診部 福井 健 技師

② 長浜市における乳がん検診の取り組みと課題

長浜市健康福祉部健康推進課 副参事 西村ひとみ 保健師

③ 乳がんの性質を理解した上での検診

市立長浜病院 外科部長 東出 俊一 先生

④ 滋賀県の乳がん検診結果の検討

市立長浜病院 副院長 野田 秀樹 先生

5. 開催日時

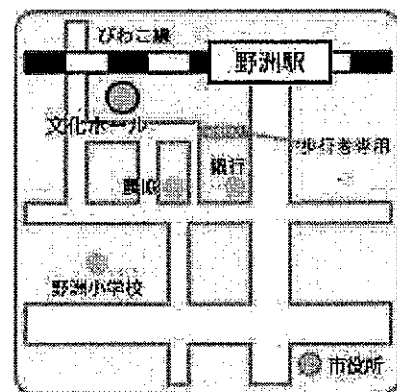
平成 19 年 11 月 10 日 (土) 13:00～16:00

6. 開催場所

野洲文化ホール 小ホール

野洲市小篠原 2 1 4 2 TEL 077-587-1950

(野洲駅南口より徒歩 3 分) 公共交通機関の利用をお願いします。



7. 参加費 無 料

8. 申込期限 平成 19 年 10 月 31 日 (水) 必着

問い合わせ先

〒520-0801

大津市におの浜四丁目 4 番 5 号 大津健康福祉センター 2 階

(財) 滋賀県健康づくり財団 健診部 担当 桐畑・大西

TEL 077-525-2733 (代) (内線 20)

FAX 077-521-0471

◎裏面の乳がん講習会参加申込用紙をご利用ください。

平成19年度 乳がん検診従事者講習会 参加申込書

平成19年11月10日（土）に開催される乳がん検診従事者講習会に参加します。

※事務処理の都合上、お申込は10月31日（水）必着までをお願いします。

Fax 077-521-0471

※お名前のフリガナを必ずご記入ください。

※特に、お名前は修了証書作成の関係上、楷書でお願いします。

フリガナ	職 種
氏 名	
所 属 名	
所属住所（〒 ）	
所属先電話番号	

フリガナ	職 種
氏 名	
所 属 名	
所属住所（〒 ）	
所属先電話番号	

フリガナ	職 種
氏 名	
所 属 名	
所属住所（〒 ）	
所属先電話番号	

フリガナ	職 種
氏 名	
所 属 名	
所属住所（〒 ）	
所属先電話番号	

申込・問い合わせ先

財団法人 滋賀県健康づくり財団

健診部 桐畑・小嶋・大西

〒520-0801 大津市におの浜四丁目4番5号

TEL 077-525-2733（代）（内線20）

FAX 077-521-0471