

## 令和3年度 北臨技精度管理事業(形態検査)のご案内

北臨技では各種形態検査の標準化の確立と普及を目的として、精度管理事業を企画実施しております。昨年に引き続き、下記5項目のサーベイを4部門(病理細胞・血液遺伝子染色体・一般検査・微生物)合同で実施致します。それぞれが重要な検査であり、調査を通じて検査手技の標準化や知識の向上を目指しております。実施項目をご確認のうえ、多数の施設に外部精度管理としてご活用いただきたくご案内申し上げます。なお、集計結果につきましては、北臨技学会のほか、日臨技や関連学会に発表することがございますので、予めご了承ください。

### 記

#### 【実施項目】

1. 第21回病理染色サーベイ『免疫組織化学染色：CK7/CK20抗体』  
未染色標本配付による参加各施設保有抗体を使用した染色法の調査・判定  
※標本発送後のキャンセルは返金しませんので、申込前に必ず項目をご確認ください。
2. 第17回細胞診サーベイ『PDFの細胞画像を使った細胞判定に関する調査』
3. 第8回血液フォトサーベイ『CD媒体を使った画像による細胞判定に関する調査』
4. 第9回一般フォトサーベイ『PDFまたはCDを使った尿沈渣、髄液の成分判定に関する調査』  
※メール配信での出題を採用できない施設には、CD媒体を使用した出題で対応致します。
5. 第5回微生物サーベイ『未染色標本配付による染色法の調査・判定』

※病理染色・細胞診、一般、微生物サーベイは要綱や問題文等資料をメール配信します。申込の際は裏面のFAX申込書を送ると共に、「その他」欄の指示に従いメール送信またはフォームの入力をお願いします。

実施時期： 2021年6月 試料・問題発送 (評価結果送付 2021年10月予定)

参加費： 1項目1,000円

申込方法： 裏面の申込書に記入し北臨技事務所へFAXするとともに参加費をご入金ください。

<申込先> FAX 011-786-7073

<送金先> 郵便振替口座 口座番号 02780-8-7693

加入者名 一般社団法人北海道臨床衛生検査技師会

※郵便局にある払込取扱票を利用し、払込手数料はご負担ください。  
通信欄に「精度管理参加費」と記載してください。

申込期限： 申込書：2021年4月23日(金) 入金：2021年5月7日(金)

※参加費の支払いに関するお問い合わせは 北臨技事務所まで TEL 011-786-7071

令和3年度 北臨技精度管理事業参加申込書

FAX : 011-786-7073

申込締切 : 2021年4月23日 (金)

施設番号

9						
---	--	--	--	--	--	--

1) 施設名 : \_\_\_\_\_

2) 部科名 : \_\_\_\_\_

3) 電話 : \_\_\_\_\_ (内線)

FAX : \_\_\_\_\_ ※必ず記入してください

E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

4) 住所 : 〒 \_\_\_\_\_

5) 施設精度管理責任者氏名 : \_\_\_\_\_

6) 申込項目 (丸をつけてください) および担当者

項目 (参加費各 1,000 円)	担当者氏名	その他
1. 病理染色サーベイ		件名：北臨技サーベイ ①施設名 ②担当者名 ③サーベイ名(病理染色・細胞診)を 下記アドレスまで <b>必ずお知らせください</b> hamt.cytopath@gmail.com
2. 細胞診サーベイ		
3. 血液フォトサーベイ		/
4. 一般フォトサーベイ		北臨技 HP 内「第9回一般フォトサーベイ申し込みフォーム」か、 右の QR コードを読み取り、 必要事項を御入力ください
5. 微生物サーベイ		件名：北臨技サーベイ ①施設名 ②担当者名 を 下記アドレスまで <b>必ずお知らせください</b> hamt.microbiol@gmail.com



7) 申込金額 : 計 \_\_\_\_\_ 円

※ 受付通知をFAXで送ります。10日以上経過しても通知が届かない場合は事務局にお問い合わせ願います

※ 参加費の入金が確認されない場合は、申込を取り消します。

**注！ 送信面の「裏・表」をよくご確認の上お送りください FAX: 011-786-7073**