

令和 6 年 7 月 24 日

関係各位

千葉県細胞検査士会  
会 長 小山 芳徳  
( 公印省略 )

令和 6 年度細胞検査士資格認定試験 1 次試験対策研修会のお知らせ

拝啓

時下、皆様におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。  
さて、この度令和 6 年度細胞検査士資格認定試験 1 次試験対策研修会を下記のとおり  
開催いたしますので、ご案内申し上げます。

敬具

記

日 時 : 令和 6 年 9 月 28 日 (土)  
18 時 00 分～ アクセス開始  
18 時 20 分～ 研修開始  
場 所 : ZOOM による開催  
参 加 費 : 1,000 円  
申 込 方 法 : 申込要項を参照の上、E-mail にてお申し込み下さい。  
E-mail: sikentaisaku\_cellcyto@yahoo.co.jp  
申 込 開 始 : 8 月 2 日 (金曜日)  
申 込 期 限 : 8 月 12 日 (月曜日)  
※ 定員 [80 名] になり次第締め切らせていただきます。  
主 催 : 千葉県細胞検査士会、NPO 法人セルサイト  
後 援 : 一般社団法人 千葉県臨床検査技師会

#### 【研 修 内 容】

##### 細胞検査士資格認定試験 1 次試験対策

〔細胞像試験：ZOOM を用いたパワーポイントスライドショー閲覧方式〕

60 問のスライドショーを閲覧後、各設問について音声付パワーポイントによる  
解答解説を行います。

以 上

〔受講申し込み・連絡先〕

連絡先：[sikentaisaku\\_cellcyto@yahoo.co.jp](mailto:sikentaisaku_cellcyto@yahoo.co.jp)

JCHO 船橋中央病院 中村咲恵

船橋市立医療センター 石塚瞳

※ お申し込み、お問い合わせは E-mail にてお願いいたします。

電話によるお申し込み、お問い合わせはご遠慮願います。

【 申し込み手順 】

- ① メールの**件名**を“1 次試験対策申し込み”とし、下記【**申し込み必要事項**】の内容を メール本文に入力の上、sikentaisaku\_cellcyto@yahoo.co.jp に送信してください。
- ② 当方より件名が“Re : 1 次試験対策申し込み”というメールを送信いたしますので、内容を確認してください。（この段階では受付確定ではありません）  
メール内容に**受講番号**、**参加費入金先口座**と**入金期間**が記載されていますので確認してください。 ※入金時、**受講番号 氏名**で入金をお願いします。（例：01 **チバサボウ**）
- ③ 入金を確認でき次第、**件名**を“入金確認・受講可能です”としたメールを送信します。  
この時点で受講が確定されます。  
当日の ZOOM・ID、Password、注意事項がメールに記載されていますのでよく確認して、当日時間になりましたらアクセスしてお待ちください。 その際 ZOOM 表記名は**受講番号 氏名**としてください。

注 1) 当日の ZOOM 接続を職場等 1 つの接続画面で複数名視聴する場合は、必ず代表者が連絡先（sikentaisaku\_cellcyto@yahoo.co.jp）までその旨申請ください（受講する方の、受講番号、氏名又「ZOOM 表示名」を明記の上）

なお、1 端末で複数名視聴される場合は、視聴者数分の参加費をお支払いください。

注 2) 申し込みは常時使用・確認をしているメールアドレスから行ってください。

【E-mail の送受信トラブルに関して】

当方からの“Re : 1 次試験対策申し込み”メールや“入金確認・受講可能です”メールが届かない場合は、着信拒否設定をご確認ください。

sikentaisaku\_cellcyto@yahoo.co.jp からのメールが受信できるよう設定をお願いいたします。

【**申し込み必要事項**】

氏名（漢字）：

氏名（よみがな）：

所属施設名：

部署名：

連絡先電話：

【 受講をキャンセルする場合 】

受付完了後にキャンセルする場合、速やかに sikentaisaku\_cellcyto@yahoo.co.jp へご連絡ください。

入金後のキャンセルは返金不可ですので、ご了承ください。

受付後入金が確認されない場合は、自動的にキャンセルになります。

当日になって欠席する場合も、同様にご連絡をお願いいたします