

## 血管診療技師認定講習会 中部地区 実技講習会のご案内

拝啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

このたび、下記の通り「血管診療技師認定講習会 中部地区 実技講習会」を開催いたします。

つきましては、受講に際しご案内申し上げますので、ご確認のうえご参加いただきますようお願いいたします。

### ■ 開催概要

- 日 時：令和 6 年 8 月 8 日（金）13:00～17:00
- 会 場：愛知医科大学
- 集合場所：C 棟 8 階 シュミレーションセンター3  
アクセス・地図：

<https://www.aichi-med-u.ac.jp/SimsecHP/sim/contact/contact2024.html>

### ■ 受講料について

- 受講料：5,500 円
- お支払い方法：下記口座へ、受講日の 1 週間前までにお振込みください。

振込先：

三菱 UFJ 銀行 名古屋営業本部  
普通預金 口座番号：5413888  
口座名義：学校法人 愛知医科大学

※大変お手数をおかけしますが振込手数料は各自ご負担ください。

### ■ 駐車場のご案内

愛知医科大学 外来駐車場をご利用いただけます。

※駐車料金として別途 200 円が必要です。

■ 実習に関するご注意

講習では病院施設を使用いたします。

つきましては、受講生が所属する施設の代表者名義で作成された「病院長宛の依頼書」の提出が必要となります（様式はファイルを添付します。ご確認ください）。

- 右上の記載項目：受講生が所属する施設（または部署）の「住所」「施設名」「連絡先」「代表者氏名」を記載してください。
- 「記」以下の欄：受講生ご本人の情報をご記入ください。

お忙しいところ恐縮ですが7月末日までに下記連絡先まで郵送もしくはメールにて送ってください

ご不明な点がございましたら、担当までお気軽にお問い合わせください。

愛知医科大学 血管外科

〒480-1195 愛知県長久手市岩作雁又1番地1

E-mail:amu.vascular@gmail.com

TEL: 0561- 62-3311（代）

FAX : 0561- 63-6824

指導責任医師：児玉 章朗      指導責任 CVT：長谷川 恵子

皆様のご参加を心よりお待ちしております。

敬具