

## 牛繁殖超音波画像診断講習会のお申込みのご案内

主 催 独立行政法人 家畜改良センター本所  
後援(予定) 本多電子株式会社  
株式会社メディカル・タスクフォース  
株式会社フロンティアインターナショナル

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、牛繁殖超音波画像診断研修会を下記日程にて開催させていただくこととなりましたので、ご案内申し上げます。

本研修会は、診断技術や診断基準の平準化により妊娠率の向上に資することを目的に、超音波画像診断装置を用いた繁殖診断技術のレベルアップを検討しておられる獣医師を対象とした少人数制の研修会となっております。

今回は、講師にニューリプロ牛群管理サービス（牛繁殖超音波画像診断研究会）代表の豊 伸吾先生をお招きし、講義および実技講習を予定しております。

お忙しい時節柄ですが、実務に必要なスキルアップと日頃の疑問の解決の場として是非お役立て頂きたい、ご案内申し上げます。

開催日時 平成30年7月26日(木) 9:00 ~ 17:00  
開催場所 (独) 家畜改良センター本所 (中央畜産研修施設および本場実験牛舎)  
〒961-8061 福島県西白河郡西郷村大字小田倉字小田倉原1  
TEL: 0248-25-6165 FAX: 0248-25-3990

### <牛繁殖超音波画像診断講習会スケジュール>

	日 時	内 容	場 所
7月26日(木)	9:00-9:10	開講式	中央畜産研修施設
	9:50-11:50	(講義) 課題 超音波画像診断装置を用いた繁殖診断技術 講師 ニューリプロ牛群管理サービス (牛繁殖超音波画像診断研究会) 豊 伸吾 先生	
	13:00-13:20	徒歩移動	中央畜産研修施設→ 本場実験牛舎
	13:20-16:10	(実技) 課題 超音波画像診断装置を用いた繁殖診断技術 講師 ニューリプロ牛群管理サービス (牛繁殖超音波画像診断研究会) 豊 伸吾 先生	本場実験牛舎
	16:10-16:30	徒歩移動	本場実験牛舎→ 中央畜産研修施設
	16:40-16:50	アンケート	中央畜産研修施設
	16:50-17:00	閉講式	中央畜産研修施設

受講者対象者： 関東・北陸・東海・近畿・中国・四国地方の獣医師等 計10名程度

## 実技研修内容について

超音波診断にかかる基礎知識の講義、ならびに研修牛を用いた卵巣及び子宮などの内部生殖器のプローブの走査方法から早期妊娠診断など、比較的高度な画像診断も習得して頂くことを目的としています。

## 研修対象者について

- ・国内において牛繁殖業務に従事している獣医師のうち、直腸検査技術に習熟し、超音波診断装置を操作した経験がある者
- ・超音波画像診断装置を用いる公的機関および自場内でのみ技術を使用する者（**獣医師以外は「診断」できないことにご留意ください**）のうち、直腸検査技術に習熟し、超音波診断装置を操作した経験がある者

## 実技研修時の服装と来場に当たっての留意事項について

実技研修時の作業着等（防護服、長靴、直検手袋等）は全てこちらで準備致します。

衛生管理の都合上、研修当日は他の畜産関連施設への立ち入りをご遠慮いただくとともに、畜産関連施設で使用した未消毒の物品を弊所へ持ち込むことはできません。

また、海外渡航後7日間以内の方は受講することができませんのでご注意ください。

なお、準備の都合上、必ず申し込み用紙に長靴・つなぎ服のサイズを記入していただくようお願い致します。

## ・ お 申 し 込 み 方 法 ・

- 参加は無料です（ただし交通費、宿泊費、食事は自己負担です。）
- 別紙の申し込み用紙に記入の上、FAXにてお申し込み下さい。  
定員を超えた場合には、誠に恐縮ですがこちらで調整させていただきます。
- 締め切りは **6月29日（金）17:00**

お申込みFAX番号 **0248-25-3990**

尚、ご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせ下さい。

お問い合わせ電話番号 **0248 - 25 - 6165**

 独立行政法人家畜改良センター

企画調整部管理課 担当：松田 まで

E-mail : h0matsud@nlbc.go.jp

「牛繁殖超音波画像診断講習会」 受講申込書

宛先 (独) 家畜改良センター企画調整部管理課 担当: 松田 行き

**FAX 0248-25-3990**

所属 : \_\_\_\_\_

氏名 (ふり仮名) : \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

性別 : 男性 ・ 女性

臨床繁殖経験年数 (うち超音波使用経験年数) : \_\_\_\_\_ 年 ( \_\_\_\_\_ 年)

連絡先住所 : 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

メールアドレス : \_\_\_\_\_

※ 支部で取りまとめ等、連絡担当者がある場合は、通信欄にその旨記載願います。  
また、事前に質問等ございましたら、通信欄に記入願います。

以下は実技時に必要な長靴等の準備のためにお尋ねします。  
該当欄に○印、または記入をお願い致します。

長靴のサイズ ( \_\_\_\_\_ ) c m  
続服および防護服のサイズ M L 2 L 3 L

☆宿泊、食事について

\* 宿泊、お弁当 (朝 400 円、昼 500 円) の利用希望については、別紙 2 に記入していただき受講申込書 (本紙) と一緒に送付していただきますようお願い致します。ただし、お弁当の希望者が少数の場合は、近隣のコンビニエンスストア等のご利用をお願いする場合がございます。

通信欄

申込期限 6月29日(金) 17:00 受付まで  
FAX番号 0248-25-3990

## 宿泊・食事の利用申込書

研修会名：牛繁殖超音波画像診断研修会

申込責任者：

No.	宿 泊 者			7月25日	7月26日			備 考
	所 属	氏 名	性別	宿泊	朝食	昼食	宿泊	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
				0	0	0	0	

注1：宿泊及び食事の申し込みについて、上記該当欄に○印を付して下さい。

注2：お弁当は朝が400円、昼は500円。希望者が少数の際は近隣のコンビニエンスストア等のご利用をお願いすることがあります。