

23 給衛協発第 138 号  
平成 24 年 1 月 16 日

水道法第 20 条登録検査機関の長(会員) 様

一般社団法人全国給水衛生検査協会  
会 長 奥 村 明 雄

### 平成 23 年度クリプトスポリジウム検査実務者研修会開催について(ご案内)

時下、益々御清栄のこととお慶び申し上げます。

当協会の事業運営につきましては平素格別のご高配を賜り深謝しております。

さて、標記の件につきましては、クリプトスポリジウム検査に係る支援体制の一環として、クリプトスポリジウム検査実務者の検査技術の向上を目的に、当協会参与遠藤卓郎先生及び会員検査機関のご協力により、下記の通り開催することとなりましたのでご案内申し上げます。

つきましては、貴検査機関でクリプトスポリジウム検査に携わる方々の受講、並びに関係者への周知方について、宜しくお取り計らい下さいますようお願い申し上げます。

今回も研修会場が当協会会員機関に限定されたこと、さらに研修期間の制限等から受講者に対しても条件等がありますことを予めご了承ください。

### 記

#### 1. 開催日時

別紙、平成 23 年度クリプトスポリジウム検査実務者研修会募集要項参照

#### 2. 研修会場

別紙、平成 23 年度クリプトスポリジウム検査実務者研修会募集要項参照

#### 3. 受講対象者・申込み方法

クリプトスポリジウム検査の経験者（前処理から顕微鏡同定まで一連の経験）

また、受講会場は原則貴機関の営業地域でないところを選んでいただきます。

別紙、アンケート用紙にご記入の上、受講申込書とアンケート用紙をFAXで事務局宛にご送付お願いいたします。

#### 4. 定 数

別紙、平成23年度クリプトスポリジウム検査実務者研修会募集要項参照(申込み順及び1機関1名優先といたしますが、クリプトスポリジウム検査実務者研修会であることから、実務者研修会受講希望アンケートを基に受講者を決定しますのであらかじめご了承下さい。)

#### 5. 受講料

150,000円(1機関1名)

申込み時に請求書をご送付いたします。

#### 6. 申込み締め切り日

平成24年2月24日(金)

## 平成23年度クリプトスポリジウム検査実務者研修会募集要項

### 1. 開催会場、開催日時及び参加定数

◇一般財団法人山形県理化学分析センター（山形県山形市）

・平成24年2月29日(水)～3月2日(金)：2名

◇前澤工業(株)開発本部分析センター会場（埼玉県幸手市）

・平成24年4月16日(月)～18日(水)：2名

◇(財)岐阜県公衆衛生検査センター会場（岐阜県岐阜市）

・平成24年4月9日(月)～11日(水)：3名

◇(株)環境科学研究所会場（愛知県名古屋市）

・平成24年3月21日(水)～23日(金)：2名

◇(財)広島県環境保健協会（広島県広島市）

・平成24年3月9日(金)～11日(日)：4名

### 2. 研修内容

クリプトスポリジウム検査経験者を対象に、健水発第0330006号に基づく検査の実技研修とする。

講師は当協会参与遠藤卓郎先生（原則1日間）及び実施会場機関のクリプトスポリジウム検査指導者が担当する。

日程は2日間～3日間（詳細は会場ごとに決定してから通知）とする。

研修概要はオリエンテーション、サンプリング、濃縮等前処理、分離、染色等、プレパラート作成、顕微鏡の取扱いについて、顕微鏡による観察・同定、質疑応答。

平成23年度 クリプトスポリジウム実務者研修会

受講申込書

事務局 FAX：044-270-4376

一般社団法人全国給水衛生検査協会

会長 奥村 明雄 殿

機関名	
受講者名	
勤務先住所	〒 _____
連絡先	TEL： _____ FAX： _____

希望受講検査 機関会場（○ 印をご記入く ださい）	会 場	開催日時
		一般財団法人山形県理化学分析センター（山形県山形市）
	前澤工業(株)開発本部分析センター会場（埼玉県幸手市）	平成24年4月16日(月)～18日(水)：2名
	(財)岐阜県公衆衛生検査センター会場（岐阜県岐阜市）	平成24年4月9日(月)～11日(水)：3名
	(株)環境科学研究所（愛知県名古屋市中区）	平成24年3月21日(水)～23日(金)：2名
	(財)広島県環境保健協会（広島県広島市）	平成24年3月9日(金)～11日(日)：4名

※請求書の送付先が上記の住所と異なる場合ご記入ください。

住所：〒 \_\_\_\_\_

担当者： \_\_\_\_\_

問い合わせ先：一般社団法人全国給水衛生検査協会 事務局

TEL：044-270-4375

## クリプトスポリジウム実務者研修会受講希望アンケート(H23)

FAX 044-270-4376

一般社団法人全国給水衛生検査協会 事務局 宛

今回の実務者研修会の参考にしますので、出来るだけ詳細にご記入をお願いします。

1 機関名	
2 所在地	
3 受講希望者氏名	
4 連絡先	TEL : ( ) E-mail :
5 受講希望者のクリプト検査に係る経歴等	
①専門分野・専攻(出身学部)	
②現在の担当業務内容とその経験年数	
③顕微鏡使用経験年数とその頻度	(例: 1回/週)
④プランクトン等(藻類)の観察経験及びその頻度	プランクトン観察経験 なし あり( 年)
⑤クリプトの検査経歴	
ア 検査年数 (注: 経験年数は⑦のア～ウの全工程が出来ること)	(例: 平成19年～20年 2年内)

イ 検査検体数	(例：10 検体/月)
ウ 検体の種類 (各割合(比率)を記入してください)	(例：原水 70%、浄水 20%、下水 5%、河川水 5%)
エ 検査人数	(例：作業工程を 2 人、観察を 1 人で実施)
オ 検査対象とする生物名	
⑥設備の状況	
ア 顕微鏡の台数とその型式	
イ デジタルカメラ撮影装置の有無	
ウ 使用する過器等の形式	
⑦検査方法	
ア 濃縮方法 (具体的に)	
イ 精製方法	密度勾配法 磁気ビーズ法 その他 ( )
ウ 染色方法	直接法 ( ) 間接法 ( ) DAPI 法実施    あり    なし
6 これまでに生じた問題点、質問等	