

1 給衛協発第 28 号
令和元年 6 月 10 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
(公印省略)

令和元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く感謝しております。

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。

なお、研修会場は当協会会員機関で実施されるため、研修時期や受講者に対して制約がありますことを予めご了承ください。

記

1. 開催日時・研修会場

別紙、令和元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. 受講対象者(①または②の者を受講対象者とします。)

①クリプトスポリジウム検査の経験者(前処理から顕微鏡観察まで一連の実務に1年以上従事している者)

②水質検査に5年以上従事し、当協会の開催研修会、クリプトスポリジウム初心者研修会に参加している者

※受講会場は原則として貴機関の検査区域でないところを選んでいただきます。

3. 参加申込み方法

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

4. 定数

別紙、令和元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ください。)

5. 受講料

3日間コース：150,000円(1機関1名)

※受講料は、研修会開催日までにお振込みお願いいたします。

5. 受講決定

アンケート内容で、開催会場機関に受講の確認をいたします。

受講が確定しましたら、日程表と開催会場の案内図及び請求書をご送付いたします。

6. 申込み締め切り日

開催会場の開催日2週間前

令和元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. 3日間コース:開催会場、開催日時及び参加定数

◇(一財)山形県理化学分析センター(山形県山形市)

・令和元年9月9日(月)～9月11日(水):1～3名

使用顕微鏡:カールツァイス

◇前澤工業(株)(埼玉県幸手市)

・令和元年10月9日(水)～10月11日(金):1～2名

使用顕微鏡:ニコン

◇株式会社環境科学研究所(愛知県名古屋市)

・令和元年11月27日(水)～11月29日(金):1～3名

使用顕微鏡:オリンパス

◇(一財)千葉県薬剤師会検査センター(千葉県千葉市)

・令和元年12月24日(火)～12月26日(木):2～6名

使用顕微鏡:オリンパス

◇(一財)広島県環境保健協会(広島県広島市)

・令和2年3月6日(金)～3月8日(日):1～4名

使用顕微鏡:オリンパス

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3日間コースとする。

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・精製、染色、プレパラート作成、顕微鏡の取扱い、顕微鏡による観察・同定・写真撮影技術、質疑応答。

令和元年度 クリプトスポリジウム実務者研修会
受講申込書

E-mail:kyueikyo@kyueikyo.jp

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日程コースに○印をご記入ください。	会場	希望	定員	開催日時
	(一財)山形県理化学分析センター 会場(山形県山形市)		1~3名	3日間J-λ:令和元年9月9日(月)~11日(水)
	前澤工業(株) 会場(埼玉県幸手市)		1~2名	3日間J-λ:令和元年10月9日(水)~11日(金)
	(株)環境科学研究所 会場(愛知県名古屋)		1~3名	3日間J-λ:令和元年11月27日(水)~29日(金)
	(一財)千葉県薬剤師会検査センター 会場(千葉県千葉市)		2~6名	3日間J-λ:令和元年12月24日(火)~26日(木)
(一財)広島県環境保健協会 会場(広島県広島市)		1~4名	3日間J-λ:令和2年3月6日(金)~8日(日)	

※上記宛先と異なる場合ご記入ください。

請求書宛名:

請求書送付先ご住所:

請求書送付先ご担当者:

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 TEL044-270-4375

令和元年度クリプトスポリジウム実務者研修会受講者アンケート

FAX:044-270-4376

E-mail:kyueikyo@kyueikyo.jp

一般社団法人全国給水衛生検査協会 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. 受講者氏名		
4. 連絡先	TEL:	E-mail:
5. 受講者の経歴等		
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	担当業務内容:	
	経験年数:	
③顕微鏡使用経験年数とその頻度	(例:1回 / 週): 回 / 週	
④クリプトスポリジウム等の検査経歴		
ア. 検査年数 (⑥ア～ウの全工程ができること)	(例:平成25年4月～26年4月): 平成 年 月 ~ 平成 年 月	
イ. 検査検体数	(例:10検体 / 月): 検体 / 月	
ウ. 検体の種類(各割合(比率))	(例:原水70%、浄水20%、下水5%、河川水5%) 原水 %、浄水 %、下水 %、河川水 %	
エ. 検査人数	(例:作業工程を2人、観察を1人で実施) 作業工程を 人、観察を 人で実施	
オ. 検査対象とする生物名		
⑤設備の状況		
ア. 顕微鏡の台数とその型式	メーカー(型式)	台数:
イ. デジタルカメラ撮影装置の有無	有 ・ 無	
ウ. 使用ろ過器等の型式		
⑥検査方法		
ア. 濃縮方法(具体的に)		
イ. 精製方法	密度勾配法 ・ 磁気ピース法 ・ その他 ()	
ウ. 染色方法	蛍光体試薬名()	DAPI法実施 あり ・ なし
6. クリプトスポリジウム初心者研修会受講	有 ・ 無	
7. これまでに生じた問題点、質問等		