

3 給衛協発第 52 号  
令和 3 年 11 月 1 日

関係各位

一般社団法人全国給水衛生検査協会  
会長 奥村 明雄  
(代表印省略)

### 令和 3 年度クリプトスポリジウム検査初心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、当協会参与遠藤卓郎先生のご指導により、クリプトスポリジウム検査初心者の検査技術の向上を目的とした標記の研修会を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。

#### 記

1. 開催日時： 令和 4 年 1 月 14 日 (金) 10:00~17:00 (受付 9:45~10:00)  
※別紙日程表参照
2. 研修会場： 大田区産業プラザ(PiO) 3 階 特別会議室  
東京都大田区南蒲田 1-20-20 (京浜急行蒲田駅) ※別紙地図参照
3. 講師： 国立感染症研究所 名誉所員 遠藤 卓郎 先生  
当協会クリプトスポリジウム委員 2 名
4. 研修内容： クリプトスポリジウム検査の基礎知識と検査法概論について、講義と顕微鏡等を使用したデモンストレーション実技

5. 受講対象： クリプトスポリジウム検査の初心者を対象とします。
6. 定 数： 30名程度（申込多数の場合は、定員に達し次第申込を締め切らせていただきます。また、多くの機関の方に受講していただくために、同機関から複数の申込者がある場合には、1機関1名を基本に、受講者数を調整させていただくことがありますので、予めご了承下さい。）
7. 申込締切：令和3年12月28日（火）
8. 受講料： 20条正会員・自治体関係 1名 20,000円(税込)  
非会員 1名 40,000円(税込)  
(申込み時に請求書をご送付いたしますので、お振り込みお願いいたします。)
- ※当日は、昼食・お茶をご用意いたします。
9. 問い合わせ先：〒210-0828 川崎市川崎区四谷上町10-6  
一般社団法人全国給水衛生検査協会 事務局 大和田いづみ  
TEL044-270-4375 FAX044-270-4376 E-mail: kyueikyo@kyueikyo.jp

**※新型コロナウイルス感染防止について**

新型コロナウイルス関連肺炎の感染状況に鑑みまして、研修会開催にあたり、下記について励行することをお願い申し上げます。

◇ご来場される際のお願い◇

- (1) 以下に該当する場合は、出席をお控えください。
- ・体調がよくない場合  
(例：発熱・咳・咽頭痛・味覚障害などの症状がある場合)
  - ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
  - ・過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合
- (2) 会場内でのマスク着用、手洗い、咳エチケットの徹底にご協力をお願いします。
- (3) その他、感染防止のために本協会が当日依頼する事項にご協力ください。

## 令和3年度 クリプトスポリジウム初心者研修会 日程表

令和4年1月14日(金): 大田区産業プラザPiO 3階 特別会議室

時間	内容及び講師
9:45～10:00	受付
10:00～10:10	開会の挨拶 一般社団法人全国給水衛生検査協会 会長 奥村 明雄
10:10～11:00	「クリプトスポリジウム問題に係る背景」 国立感染症研究所 名誉所員 遠藤 卓郎
11:00～12:30	「検査法の解説」 クリプトスポリジウム検査の適正な実施の推進に関する委員会 委員 小澤 克行 ((一財)千葉県薬剤師会検査センター)
12:30～13:30	昼 食
13:30～14:30	「顕微鏡の操作方法」 国立感染症研究所 名誉所員 遠藤 卓郎
14:30～14:40	休 憩
14:40～16:30	「顕微鏡観察法(デモンストレーション実技)」 国立感染症研究所、当協会参与 名誉所員 遠藤 卓郎  クリプトスポリジウム検査の適正な実施の推進に関する委員会 委員 馬場 記代美 (前澤工業(株))  クリプトスポリジウム検査の適正な実施の推進に関する委員会 委員 小澤 克行 ((一財)千葉県薬剤師会検査センター)
16:30～17:00	質疑応答



# 令和3年度 クリプトスポリジウム初心者研修会

## 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

氏名

勤務先住所

〒

連絡先

TEL：

FAX：

現在使用している顕微鏡  
(○印を記入)

ニコン ・ オリンパス ・ その他 ( )

※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：〒

請求書の宛名

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