

キーオペレーターアドバンストレーニング(e-learning)のご案内

拝啓 惜春の候、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のお引き立てをいただき、厚く御礼申し上げます。

さて弊社では、日頃よりご愛顧頂いております血液ガスシステム ABL シリーズの適切な操作方法やトラブル対応、血液ガスの知識などをよりご理解いただくために、2021 年 6 月より e-learning を使用したオンライントレーニングを開催しますことをご案内申し上げます。

皆さまにおかれましては、この機会に是非ご参加頂きたく、宜しく願い申し上げます。

敬具

記

【受講料】

5500 円/人(税込)

*お支払方法は、払込またはクレジットカードのみとなります。

【トレーニング内容】

- 血液ガス測定項目における基礎生理学
 - 装置特性
 - 測定原理/キャリブレーションの概要、精度管理の重要性と意義/精度管理実施注意点
 - 測定回路説明/メンテナンス方法
 - サンプル取扱い注意点
- * 質疑応答はチャット形式となります

【受講方法】

- e-learning を使用したオンライントレーニングとなります。
- 参加申込書へご記入頂きましたメールアドレスへ e-learning 参加 URL、ID、パスワードをお送り致します。
- 下記環境にてお使いいただけます。
 - Windows: Edge、Internet Explorer9 以降、Firefox、Chrome
 - Mac OS: Safari、Firefox、Chrome
 - タブレット: iPad、Android タブレット、Windows タブレット
 - スマートフォン: iPhone6s 以降、Android4.4 以降
 - その他: iPod Touch

* 動画再生や視聴には大量のデータ(パケット)通信を行うため、携帯・通信キャリア各社にて通信料が発生します。データ通信量が一定の基準に達した時点で通信会社での通信速度制限が行われることがあります。スマートフォンやタブレットでご視聴の場合は、Wi-Fi 環境でのご利用を推奨します。なお、発生したデータ通信費用について弊社では一切の責任を負いかねます。予めご了承ください。動画の視聴にあたり生じた、いかなる損害についても弊社は一切の責任を負いかねます。

【その他注意事項】

- 参加のお申込みは、「キーオペレーターアドバンストレーニングコース参加申込書」に必要事項をご記入頂き、申込書を最寄りの営業所へ FAX にて送付頂くか、または、担当営業にお渡しください。
- 本トレーニング参加にあたり必要な機材(PC、ヘッドホン)等は、お客様にてご負担頂きたく願います。
- **申込みの変更およびキャンセルについて**
 - 1) 担当営業もしくは電話、FAX、メールにてご連絡下さい。
 - 2) 上記 1)までにご連絡を頂いた場合、以下の方法より選択ください。
 - ① 受講者変更(当社が認めた場合に限り)
 - ② キャンセルによる受講料の全額返金

※キャンセルによる受講料の返金は、ID 発行後 1 週間以内及び未受講(終了率 0%)の場合にのみ実施させていただきます。
なお、当社都合により本トレーニングを休講・中止する場合は、頂いた受講料を全額返金いたします。

キーオペレーターアドバンストレーニングコース参加申込書

本トレーニングへの参加を申し込みます。

【対象装置】

ABL800FLEX または ABL90FLEX

【目的/目標】

血液ガス測定/項目の意義と適切な管理/メンテナンス方法の理解を深める

【類 型】 (該当する類型を選択して、チェックボックスに✓マークをお願いします。)

- 新規に納入又は納入が決定した医療機器について行うトレーニング
- 医療担当者の交代があった際のトレーニング

【トレーニング内容】

- 血液ガス測定項目における基礎生理学
- 装置特性
- 測定原理/キャリブレーションの概要、精度管理の重要性と意義/精度管理実施注意点
- 測定回路説明/メンテナンス方法
- サンプル取扱い注意点
- 質疑応答、他
 - * 質疑応答はチャット形式となります

ご施設名 (ご部署: _____)

現使用機種 : _____

参加コース: ABL800FLEX ・ ABL90FLEX (どちらかに○をお願いします)

参加者氏名 : _____ (ローマ字: _____)

メールアドレス : _____ @ _____

受講料支払い種別 :

いずれかに○	お支払い方法	ご記入事項 と 御留意点 (領収書はクレジットカード会社発行のご利用明細 または お払込時の控えを持って弊社の領収書に代えさせていただきます)
	既支払済	保守契約/装置購入時等に含まれる場合に選択ください。 保守契約オーダーNo(営業担当者記入):
	クレジットカード支払	御使用いただけるカードは三井住友 VISA・JCB・マスターのいずれかのみです。後日、お支払方法をメールにてご案内させていただきます。
	コンビニ・郵便局払込	ご住所:(〒 _____) 後日、収納代行先のヤマトフィナンシャル(株)より、払込用紙を郵送させていただきます。

注)記載頂きました内容におきましては、本トレーニング実施並びに受講料お支払いいただくに際しての情報としてのみ活用するものであり、それ以外での利用および第三者への開示・提供をすることはありません。

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日