

岐医発第 995 号- (2)
令和 7 年 5 月 27 日

病 院 長
診 療 所 院 長 各位

岐阜県医師会
会長 伊在井 みどり
(公 印 省 略)

第 79 回臨床検査精度管理調査（令和 7 年度）への参加依頼について

みだしの調査について、下記の予定で実施致しますので、是非ご参加いただきますようご案内致します。実施要領等の詳細については、参加施設へメールにて送付致します。

なお、同期間に岐阜県臨床技師会が実施する調査（JAMTQC/ジャムトキューシー利用）に参加される施設におかれましては、同一試料を使用することから重複致しますことを申し添えます。

記

1. 試料発送日

令和 7 年 8 月 24 日（日） *宅急便により直送

2. 測定対象

・生化学検査 20 項目

①Na ②K ③CL ④GLU ⑤UN ⑥TP ⑦ALB ⑧T-CHO ⑨TG ⑩Ca ⑪IP ⑫T-BIL
⑬UA ⑭CRE ⑮AST ⑯ALT ⑰LD ⑱ALP ⑲γ-GT ⑳AMY

・血清・免疫検査 1 項目

①CRP

・血液検査 5 項目

①RBC ②WBC ③Hb ④Ht ⑤PLT

・糖代謝検査 1 項目

①HbA1c

3. 精度管理調査票返却（提出メール送信）期限

令和 7 年 9 月 5 日（金）

4. 参加費

10,000 円 後日請求書を送付させていただきます。

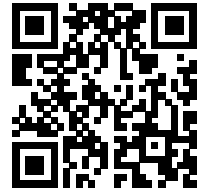
試料調達等準備のため、別紙の回答は6月25日（水）までにご返信下さい。

（注）貴施設によるお申し込み後のキャンセルは参加費を請求いたします。

担当者	岐阜県医師会事務局 小坂・市川		
TEL	058-274-1111	内線	326
FAX	058-271-1651		

FAX 通信

岐阜県医師会 臨床検査精度管理 係



- ① FAX または ②google フォームでご回答ください。
① FAX 058-271-1651
② google フォーム <https://forms.gle/rhCJFgXTBTGgvas28>

第79回臨床検査精度管理調査（回答）

【令和7年度】

※ いずれかに☒を付けて下さい。

☐ 参加する ☐ 参加しない

※参加する項目に○印をお願いします。

1	生化学 20 項目
2	血清・免疫検査 1 項目
3	血液検査 5 項目
4	ヘモグロビン A1c

(注) 本調査結果の報告方法について、メールによる電子データ送信のみです。

参加施設の方は、必ずメールアドレスをご記入ください。

※ 資料作成上必ずご記入下さい。(参加されない場合もご記入ください。) ※6月25日(水)までにご返信下さい。

住 所	〒	—
医療機関名		
代表者名		
担当者名		
電話・FAX番号	TEL ()	— FAX () —
メールアドレス	@	