

令和4年6月20日

関係各国公私立大学長  
関係各大学共同利用機関長  
関係企業代表者 殿

千葉大学アイソトープ実験施設  
施設長 上原 知也（公印省略）

第10回分子イメージングに関する教育プログラムの開催について（照会）

標記のことについて、大学等における利用拡大が期待されるRIを用いた分子イメージングの教育研究に携わる、あるいは携わる予定のある担当者に対して、分子イメージングに関する教育プログラムを別紙要領により実施することになりました。

つきましては、参加希望者がある場合には、令和4年7月22日（金）（必着）までに、別紙様式により本施設まで申込み願います。

## 「第10回分子イメージングに関する教育プログラム」

### 1. 目的及び経緯

利用拡大が期待されている放射線利用技術を利用しようとする研究者、技術者又は放射線安全管理担当者に対して、利用者目線にあった実践的な安全利用方法を開発することを目的とした原子力規制委員会の「放射線安全規制研究戦略的推進事業費」の事業として、これまで開催されていた国立大学アイソトープ総合センター会議

(<http://ricenters.umin.jp/>) 主催の「分子イメージングに関する教育研修プログラム」を基に、分子イメージングに限らない将来的に益々利用拡大が期待される放射線利用技術に対する実践的な研修を実施します。令和4年度は、千葉大学が担当校となり、千葉大学アイソトープ実験施設にて参加申込みを受け付けます。

### 2. 参加対象者及び実施概要

参加対象者はRIを用いた分子イメージングの教育研究に携わる、あるいは興味のある研究者、技術者、安全管理担当者です。実施概要としては、短半減期放射性核種

(SPECT核種をいう。)で標識したタンパク質(抗体など)の作製およびその体内動態の評価を参加者が実際に実施し、標識方法や標識薬剤による放射能の分布の違いを参加者間で討論することを予定しています。

### 3. 主催

千葉大学アイソトープ実験施設

### 4. 期間及び会場

期間：令和4年9月21日(水)～22日(木)

会場：千葉大学アイソトープ施設

合成化学実験室他

### 5. 内容

#### 1) 講演・講義

放射線障害予防規程

#### 2) 実習・討論

・DOTAを用いた抗体標識

・ $^{111}\text{In}$  および  $^{125}\text{I}$  標識抗体の作製

- ・マウス体内動態の評価

## 6. 参加資格

参加申込時点までに所属機関等において放射線業務従事者として登録されていること。エクセルを用いた評価を行いますので、ノート型パソコンを持参してください。

## 7. 参加定員

約 10 名

## 8. 申込及び決定

### (1) 申込

所定の申込書（国立大学アイソトープ総合センター会議ホームページ

(<http://ricenters.umin.jp/>) からダウンロードできます) に必要事項を記入の上、申請者の所属機関の長に提出し、所属機関の長を通して、令和4年7月22日（金）（必着）までに、千葉大学アイソトープ実験施設事務に提出してください。（2名以上の場合は、優先順位を付すること）

### (2) 参加者の決定

千葉大学アイソトープ実験施設長が、前項により推薦された者の中から、協議の上参加者を決定し、参加申込者の所属機関の長に通知いたします。

## 9. 経費

参加費は無料ですが、旅費、宿泊費は参加者が負担してください。

## 10. 連絡先・申込先

千葉大学アイソトープ実験施設

〒263-8522

千葉県千葉市稲毛区弥生町 1-33

電 話：043-290-3009

F A X：043-290-3008

E-mail：isotope@office.chiba-u.jp

申込書は国立大学アイソトープ総合センター会議ホームページ (<http://ricenters.umin.jp/>) からダウンロード可能です。

(様式1)

令和四年度

第10回分子イメージングに関する教育プログラム申込推薦書

機関(大学)又は企業名 \_\_\_\_\_

推薦順位	部署(部局)名	職名	氏名

事務 連絡先	機関 (大学)名	
	部署 (部局)名	
	氏名	
	職名	
	所在地	
	電話番号	
	ファックス番号	
	メールアドレス	

(様式2)

(機関(大学) :

又は企業名

推薦順位

位)

氏名	フリガナ		性別	生年月日	実験衣のサイズ
			男・女	西暦 年 月 日 (満 歳)	S・M・L・LL・その他 ( )
機関・部署名 大学・部局名 企業名				職名	
個人 連絡先	郵便物 宛先	〒			
	電話番号		FAX 番号		
	メールアドレス				
現在の職務内容					
受講希望理由				過去における 本研修の 受講年度	
放射線従事者の登録	有 ・ 無				
動物実験の教育受講	有 ・ 無				