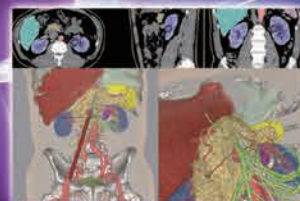
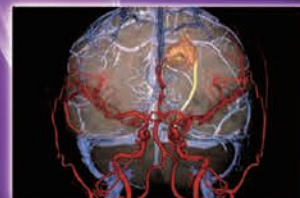


FUJIFILM MEDICAL SEMINAR 2017 道後



SYNAPSE VINCENT

～ 最新画像解析技術が生み出す臨床的価値 ～

日時 2017年 **9月16日(土)** 13:30～17:00 (開場12:00～)

会場 ひめぎんホール 3F 第6会議室
愛媛県松山市道後町2-5-1

申込方法 参加ご希望の方は、裏面のFAX申込書でお申し込みください。
VINCENT以外のユーザー様もご参加いただけます。
※日本X線CT専門技師認定機構 単位認定講習会(3単位)



PROGRAM

※演題につきましては変更される場合がございますので、予めご了承ください。
※会場には、実機と説明員を準備しております。

■ 実機展示

12:00 ▶ 13:00

情報提供

SYNAPSE VINCENT 最新版のご紹介と新たなチャレンジ

13:40 ▶ 14:10

講師 富士フイルム株式会社 R&D統括本部 メディカルシステム開発センター IT開発グループ

ユーザー講演

司会者 **飯田 譲次** 先生 社会医療法人 真泉会 今治第一病院 放射線部 部長 診療放射線技師

司会者 **小池 大作** 先生 社会医療法人 同心会 西条中央病院 放射線科 主任 診療放射線技師

講演1 **肝臓癌に対する高精度な肝臓解析を目指して**

14:10 ▶ 14:40

講師 **住本 博文** 先生 市立宇和島病院 放射線科 診療放射線技師

講演2 **頸部及び腰部神経根の可視化 ～ SYNAPSE VINCENTを用いた3D MRI / CT Fusion Imageの試み ～**

14:40 ▶ 15:10

講師 **加藤 修** 先生 医療法人 慈風会 白石病院 放射線科 室長 診療放射線技師

■ 休憩(20分)

講演3 **消化管領域における術前3D画像の有用性**

15:30 ▶ 16:00

講師 **古用 太一** 先生 愛媛大学医学部附属病院 診療支援部 診療放射線技術部門 主任 診療放射線技師

特別講演 **大腸CT ～これから始める人から応用まで～**

16:00 ▶ 17:00

講師 **松本 啓志** 先生 川崎医科大学 消化管内科 准教授

FAX 087-833-4694

「富士フィルムメディカルセミナー2017 in 道後」参加申込書 (FAX お申し込み専用)

下記記載の「お客様個人情報のお取り扱いについて」にご同意の上、必要事項を記入しFAXにてお申し込みください。
FAX到着後、3営業日以内にご連絡させていただきます。

*下記申し込み欄に、施設名・ご氏名・職種・連絡先をご記入ください。

開催日時	2017年9月16日(土) 13:30~17:00 (開場12:00~)		
場所	愛媛県松山市道後町2-5-1 ひめぎんホール3F 第6会議室 TEL : 089-923-5111		
貴施設名			
ご氏名 1	フリガナ	様	・ 医師 ・ 技師 ・ 他
ご氏名 2	フリガナ	様	・ 医師 ・ 技師 ・ 他
ご氏名 3	フリガナ	様	・ 医師 ・ 技師 ・ 他
	フリガナ	様	・ 医師 ・ 技師 ・ 他
	フリガナ	様	・ 医師 ・ 技師 ・ 他
ご連絡先	Tel (- -)		
	Fax (- -)		
	Mail (@)		

お客様個人情報取り扱いについて

富士フィルムメディカル株式会社
個人情報保護管理者 経営推進本部 本部長
TEL:03-6419-8020 FAX:03-5469-3425

弊社は、この度ご提供いただきましたお客様の個人情報を、以下の通りお取扱いたします。

- 1.利用目的
弊社取扱商品のお客様へのご案内のために使用させていただきます。
- 2.安全管理等
上記利用目的の範囲内で正確・最新の内容を保つように努め、不正なアクセス、改ざん、漏えい等から守るべく、必要かつ適切な安全管理措置を講じます。
- 3.第三者への提供
法令に定める場合を除いてお客様の承諾なしに第三者に提供いたしません。
- 4.第三者への預託
上記利用目的のために必要な範囲で弊社特約店等に預託することがあります。この場合、公共機関及び法令上守秘義務を負う公的資格者以外の預託先に対しては、弊社所定の守秘義務契約を締結するなどして適切な取扱い及び保護を行わせ、第三者への開示・提供、又は第1項の目的以外に利用することを禁止します。

- 5.個人情報ご提供の任意性
ご提供は任意ですが、ご提供いただけない場合は弊社取扱商品のお客様へのご案内ができない場合がございます。
- 6.苦情、通知、開示・訂正・追加又は削除請求、利用の拒否
お客様が弊社に対して苦情、通知、開示・訂正・追加又は削除請求、利用の拒否等をされる場合は、下記連絡先へのお電話、FAX及びE-mailにより承っております。その場合、弊社所有の個人情報をもとに、ご本人確認をさせていただきます。また、代理人からのご連絡の場合、委任状等をもって権限を確認させていただきます。

【個人情報社外相談窓口】
富士フィルムメディカル株式会社 管理本部 総務グループ
住所：東京都港区西麻布二丁目26番30号 富士フィルム西麻布ビル
TEL：03-6419-8020 FAX：03-5469-3510
e-mail：fms-privacy@fujifilm.com

【お問い合わせ先】

株式会社キタムラメディカル 松山営業所
〒791-1102 愛媛県松山市来住町1180-1
TEL: 089-970-5766 FAX: 089-970-5770
担当者：野村 和真

【お問い合わせ先、お申し込み先】

富士フィルムメディカル株式会社 関西四国地区本部 四国営業所
〒760-0056 香川県高松市中新町2-8 損保ジャパン日本興亜高松中新町ビル2F
TEL: 087-834-8844 FAX: 087-833-4694
担当者：木村 知広・武井 雅昭