

FUJIFILM MEDICAL SEMINAR 2017 in 北九州

より高画質・低線量へ
～ NEXT STAGE 最新医療を支える画像処理技術 ～

謹啓

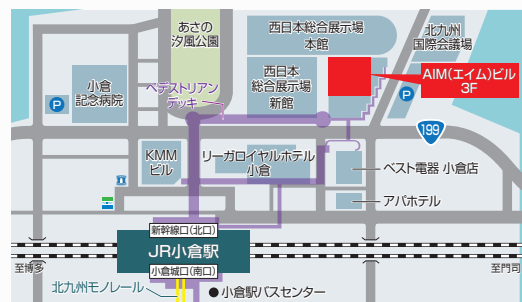
残暑の候、皆様におかれましてはますますご健勝のことお慶び申し上げます。さて、この度、下記日程にてFUJIFILM MEDICAL SEMINAR 2017 in 北九州を開催させていただき運びとなりました。万障お繰り合わせの上、御出席賜りますようお願い申し上げます。

日時 2017年 9月23日(土) 14:30～17:00 (開場13:30～)

会場 西日本総合展示場 AIMビル 3F 315
福岡県北九州市小倉北区浅野3-8-1

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。

受付期限 2017年 9月18日(月)17:00まで



PROGRAM

※演題につきましては変更される場合もございますので、予めご了承ください。

講演1 CRからFPDへ ～ 一般撮影におけるFPDの画像評価 ～

14:35 ▶ 15:05

講師

塩谷 正貴 先生 九州旅客鉄道株式会社 JR九州病院 中央放射線室 診療放射線技師長

講演2 ポータブル撮影における、Virtual Gridの有用性について

15:05 ▶ 15:35

講師

井上 恵 先生 学校法人産業医科大学 産業医科大学病院 放射線部

講演3 富士フィルムメディカル株式会社 製品紹介

15:45 ▶ 16:00

講師

西詰 利之 富士フィルムメディカル株式会社 モダリティソリューション部営業支援グループ

講演4 新画像処理の効果 ～ 臨床での有用性を探る ～

16:00 ▶ 17:00

講師

檜山 和幸 先生 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター 医療技術部 放射線部門

FAX 093-571-0325

**「富士フィルムメディカルセミナー2017 in 北九州」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、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・連絡先をご記入ください。
*お申込後のキャンセルは必ずご連絡くださいますようお願いいたします。

| | |
|-------|--|
| 開催日時 | 平成29年9月23日(土) 14:30~17:00 (開場13:30~) |
| 場所 | 福岡県北九州市小倉北区浅野3-8-1 西日本総合展示場 AIMビル 3F 315 TEL: 093-541-5931 |
| 貴施設名 | |
| 貴施設住所 | |
| ご氏名1 | フリガナ _____ 様 |
| ご氏名2 | フリガナ _____ 様 |
| ご氏名3 | フリガナ _____ 様 |
| 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ません場合がございます。

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、お申し込み先】

富士フィルムメディカル株式会社 九州地区営業本部
北九州営業所
〒803-0845 福岡県北九州市小倉北区上到津2-4-15
TEL: 093-581-3287 FAX: 093-571-0325
担当者: 山下 晃司・柳田 祥子