

# FUJIFILM MEDICAL SEMINAR 2017 in 三重



## FUJIFILMの進化し続けるデジタル画像処理 ～ 基礎から最新の画像処理技術 ～

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

会場 アスト津 4階 アストプラザ会議室1  
三重県津市羽所町700番地

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。

受付期間 2017年 9月4日(月)～9月22日(金) まで

定員 40名



※本会場では駐車場の用意が御座りません。公共交通機関をご利用下さい。

## 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。  
※会場には実機と説明員を準備しております。(CALNEO Smart、CALNEO AQRO)  
開演前後及び休憩時間には非、ご覧下さい。(機器展示時間13:30～17:30)

情報提供 超軽量DR回診車 CALNEO AQRO のご紹介

14:30 ▶ 14:50

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

第1部

演題 デジタル画像処理基礎講座

14:50 ▶ 15:50

- 1 階調処理とマルチ周波数処理を使った画像の変化
- 2 Virtual Grid処理、ダイナミック処理の原理

講師 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

第2部

特別講演 新画像処理の新たな地平線 ～臨床への有用性を探る～

16:00 ▶ 17:00

講師 船橋 正夫 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 部長

FCRの創成期にいち早くALL DIGITAL化を  
推進された当施設様において、画像処理の臨  
床的視点での有用性及び今後の期待について  
ご講演いただきます。

**FAX****052-203-4875****「富士フィルムメディカルセミナー2017 in 三重」参加申込書  
(FAX お申込み専用)**

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30日(土) 14:30~17:00 (開場13:30~)		
場所	三重県津市羽所町700番地 アスト津 4階 アストプラザ会議室1 TEL : 059-222-2525		
貴施設名			
ご氏名 1	フリガナ _____	様	・ 医師 ・ 診療放射線技師 ・ 他
ご氏名 2	フリガナ _____	様	・ 医師 ・ 診療放射線技師 ・ 他
ご氏名 3	フリガナ _____	様	・ 医師 ・ 診療放射線技師 ・ 他
	フリガナ _____	様	・ 医師 ・ 診療放射線技師 ・ 他
	フリガナ _____	様	・ 医師 ・ 診療放射線技師 ・ 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** 中部地区営業本部 東海支店  
〒460-8404 愛知県名古屋市中区栄1-12-17 富士フィルム名古屋ビル4階  
TEL : 052-221-7871 FAX : 052-203-4875  
担当者：森松 修・岡 律朗