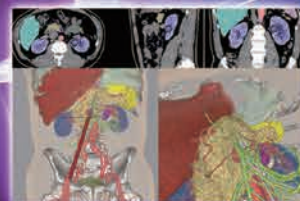
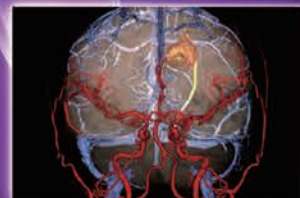


# FUJIFILM MEDICAL SEMINAR 2017 in 横浜

※本セミナーは、日本X線CT専門技師認定機構の単位認定講習会です。(3単位)



## 臨床現場で活躍するSYNAPSE VINCENT ～ 診断から治療へ～

日時 2017年 10月14日(土) 14:00～17:00 (開場13:30～)

会場 TKPガーデンシティ横浜  
カンファレンスルーム7+8

神奈川県横浜市神奈川区金港町3-1  
コンカード横浜(横浜駅東口 徒歩5分)

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。



※会場に駐車場のご用意はございません。お車でお越しの際は  
最寄のコインパーキングもしくは、公共交通機関をご利用ください。

## 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。

### 情報提供

開発者からのSYNAPSE VINCENT V5 最新技術のプレゼンテーション

14:00 ▶ 14:20

梶本 潤 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 主席研究員

### ユーザー講演

司会者 吉田 哲雄 先生 神奈川県立がんセンター放射線診断・IVR科

講演1 放射線部門におけるVINCENTの有用性

14:20 ▶ 14:50

講師 泉 敏治 先生 横浜市立大学附属病院 放射線部

講演2 臨床現場におけるVINCENTの有用性

14:50 ▶ 15:20

講師 菅野 敬太 先生 済生会神奈川県病院 放射線科

講演3 はじめてでも使えるVINCENTの活用

15:20 ▶ 15:50

講師 塚越 禎徳 先生 新横浜ハートクリニック 放射線科

休憩(10分)

特別講演 循環器内科医からのVINCENTの有用性

16:00 ▶ 17:00

講師 山崎 慶太 先生 大阪大学大学院医学系研究科国際・未来医療学講座

# FAX 045-472-6321

## 「富士フィルムメディカルセミナー2017 in 横浜」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10月14日(土) 14:00～17:00 (開場13:30～)		
場所	神奈川県横浜市神奈川区金港町3-1 コンカード横浜 TKPガーデンシティ横浜 カンファレンスルーム7+8 TEL : 045-900-2526		
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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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** 南関東地区営業本部  
ITソリューションセンター  
〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜2-8-11  
TEL: 045-471-3282 FAX: 045-472-6321  
080-2337-3073 E-mail : ryohei.kawabata@fujifilm.com  
担当者 : 川畑 良平・原田 直人