

# FUJIFILM MEDICAL SEMINAR 2018 in 大阪

## 血液凝固検査セミナー

日時 2018年 1月21日(日) 14:00~18:00 (開場13:00~)

会場

メルパルク大阪  
4F ソレイユ

大阪府大阪市淀川区宮原4-2-1

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  
期間

2018年 1月18日(木) 17:00まで

定員

150名 ※定員となり次第締め切らせていただきます。



※当会場には駐車場のご用意はございません。  
※JR新大塚北口より徒歩5分

## PROGRAM

※会場には、実機と説明員を準備しております。

富士フイルムメディカル株式会社 製品紹介

14:00 ▶ 14:10

セミナー

日常診療で出遭う血液凝固異常の診断手順  
~よくある犬・猫の症例から~

14:10 ▶ 18:00

講師

鬼頭 克也 先生 国立大学法人 岐阜大学応用生物科学部

機器展示品

- ・凝固検査装置
- ・デジタルX線画像読取装置
- ・生化学検査装置
- ・一般X線撮影間接変換FPD装置
- ・免疫検査装置
- ・心電計
- ・検査データ処理支援システム
- ・血球計数器

# FAX 06-7688-6932

(担当者: 松本)

## 「富士フィルムメディカルセミナー2018 in 大阪」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・連絡先をご記入ください。

開催日時	2018年1月21日(日) 14:00~18:00 (開場13:00~)		
場所	大阪府大阪市淀川区宮原4-2-1 メルパルク大阪 4F ソレイユ TEL : 06-6350-2111		
貴施設名			
ご氏名	フリガナ ① 様	フリガナ ② 様	フリガナ ③ 様
院内使用生化学検査機器	<input type="checkbox"/> 富士ドライケム <input type="checkbox"/> IDEXX <input type="checkbox"/> アークレイ <input type="checkbox"/> その他 ( )		
外注検査会社	<input type="checkbox"/> モノリス <input type="checkbox"/> IDEXX <input type="checkbox"/> 動物ケンサ <input type="checkbox"/> マルピー・ライフテック <input type="checkbox"/> その他 ( )		
事前説明希望機器	・凝固( <input type="checkbox"/> COAG2NV) ・生化学( <input type="checkbox"/> NX500V) ・免疫( <input type="checkbox"/> AU10V) ・デジタルX線検査システム ( <input type="checkbox"/> FCR・ <input type="checkbox"/> DR) ・血算( <input type="checkbox"/> MEK) ・心電計( <input type="checkbox"/> ECG)		
ご連絡先	必須 Tel ( - - ) Fax ( - - ) 必須 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、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  
POCT  
〒552-0007 大阪府大阪市港区弁天1-2-1 ORC200オフィスタワー7F  
TEL: 06-7688-6967 FAX: 06-7688-6932  
担当者: 荒木・松本