

千葉内視鏡セミナー

2019.2.9(土)17:00-19:00(OPEN16:30-)

～LED内視鏡を用いたLCI/BLI観察・診断のポイント タッチ&トライセミナー～

会場

セミナーハウス クロス・ウェーブ 幕張
大研修室

千葉県千葉市美浜区中瀬1-3 幕張テクノガーデンA棟



- 申込方法:参加ご希望の方は、裏面のFAX申込書又はE-mailアドレスからお申込みください。

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。
※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

17:00・17:10

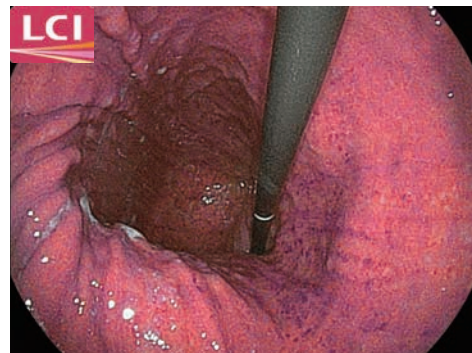
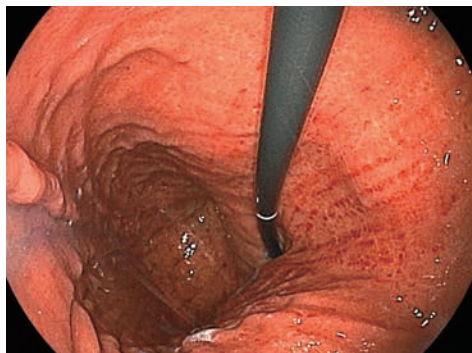
講演1 上部消化管内視鏡検査における6000システムの試用経験

17:15・17:45

講師

木村 典夫 先生

大網白里市立国保大網病院 特任副院長 健診センター長

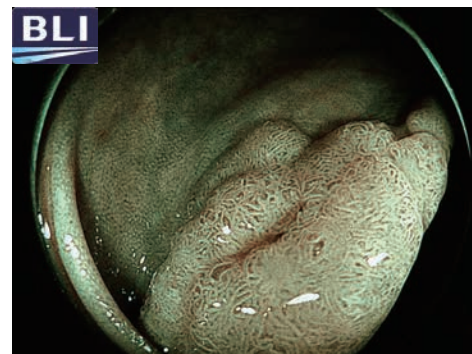
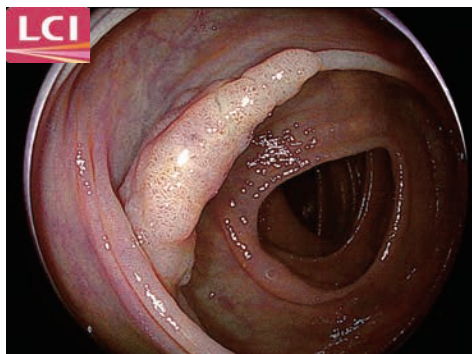


講演2 下部消化管内視鏡検査における6000システムを用いたLCI/BLI観察の有用性について 17:45・18:15

講師

稲見 義宏 先生

順天堂大学医学部附属浦安病院 准教授
稲見内科胃腸科



FUJIFILM内視鏡システム タッチ&トライ

18:20・19:00

講師

木村 典夫 先生

大網白里市立国保大網病院 特任副院長 健診センター長

講師

稲見 義宏 先生

順天堂大学医学部附属浦安病院 准教授
稲見内科胃腸科

FAX 043-261-8807

Mail fms-endoscope@fujifilm.com

(東京地区営業本部 内視鏡システムセンター 担当者:大崎 史也・鈴木 敦)

「富士フィルムメディカルセミナー2019 in 千葉」
 「千葉内視鏡セミナー」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	2019年2月9日(土) 17:00~19:00 (開場16:30~)		
場所	千葉県千葉市美浜区中瀬1-3 幕張テクノガーデンA棟 セミナーハウス クロス・ウェーブ 幕張 大研修室 TEL : 043-298-1161		
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、お申し込み先】

富士フィルムメディカル株式会社 東京地区営業本部
 内視鏡システムセンター
 〒260-0843 千葉県千葉市中央区末広5-6-15
 TEL: 043-261-8801 FAX : 043-261-8807
 担当者 : 大崎 史也・鈴木 敦

受付番号
※弊社記入欄