

第6回レーザー内視鏡学術セミナー

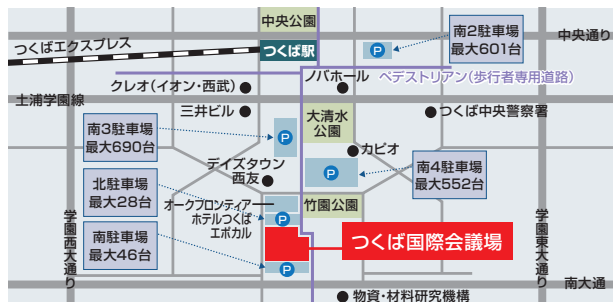
2019.6.27(木)19:30-21:00(OPEN19:00-)

～LCI/BLIの活用により更なる進化を遂げる経鼻内視鏡～

つくば国際会議場 202会議室

会場

茨城県つくば市竹園2-20-3



● 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。

PROGRAM

※演題につきましては変更される場合がございますので、予めご了承願います。
※会場には、実機と説明員を準備しております。

司会

溝上 裕士 先生

筑波大学附属病院 消化器内科 病院教授

講演1

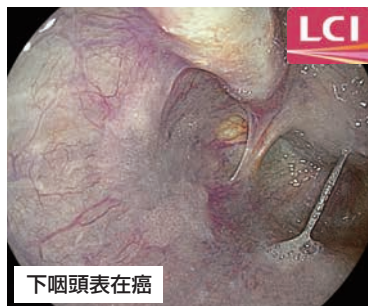
令和時代のレーザー経鼻内視鏡活用術 ～咽頭・食道観察を中心に～

19:30・20:15

講師

川田 研郎 先生

国立大学法人 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 消化管外科学 講師



下咽頭表在癌



中咽頭観察



食道表在癌



バレット食道

国立大学法人 東京医科歯科大学 医学部附属病院 川田 研郎 先生 ご提供画像

講演2

対策型胃がん内視鏡検診におけるレーザー経鼻内視鏡の有用性
～ピロリ菌除菌時代を迎えた静岡市胃がん内視鏡検診～

20:15・21:00

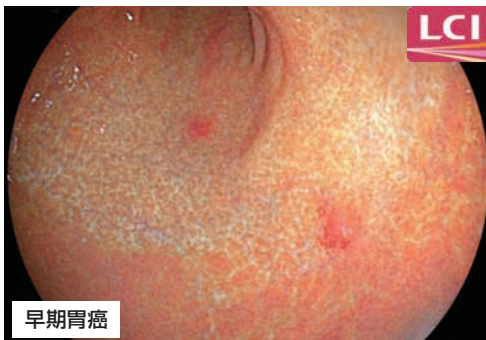
講師

川田 和昭 先生

日本赤十字社 静岡赤十字病院 健診部・経鼻内視鏡センター 部長



食道癌



早期胃癌



早期胃癌:近接観察

※すべてレーザー経鼻内視鏡で撮影

日本赤十字社 静岡赤十字病院 川田 和昭 先生 ご提供画像

FAX 029-825-1144

「富士フィルムメディカルセミナー2019 in つくば」
「第6回レーザー内視鏡学術セミナー」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営業日內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6月27日(木) 19:30~21:00 (開場19:00~)		
場所	茨城県つくば市竹園2-20-3 つくば国際会議場 202会議室 TEL : 029-861-0001		
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。
- 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
東京内視鏡システムセンター
〒300-0034 茨城県土浦市港町1-10-7
TEL: 029-821-4151 FAX: 029-825-1144
担当者: 金田 賢志・廣田 優