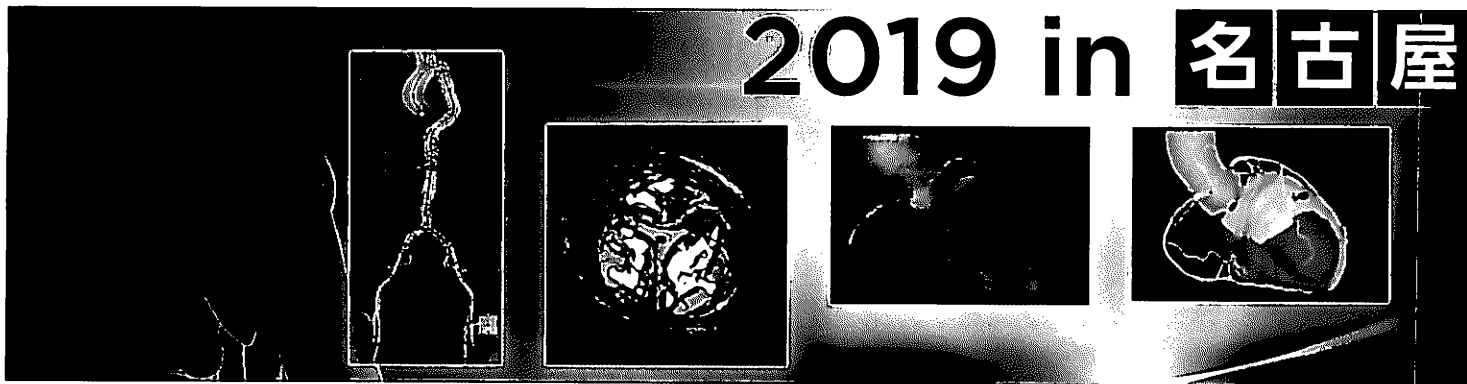


# 2019 in 名古屋



2019.3.9(土)14:00-17:00 (OPEN13:30-)  
ハートチームが求める画像情報と必要な知識  
～ TAVIの基礎から臨床まで ～

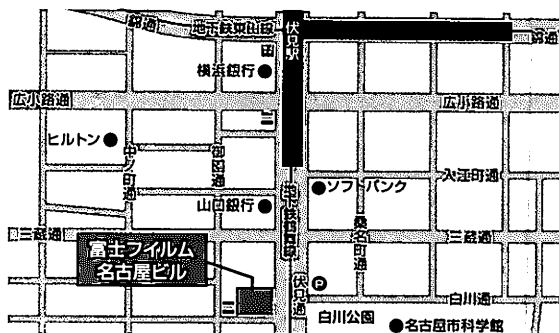
会場

## 富士フイルム名古屋ビル 3階会議室

愛知県名古屋市中区栄1-12-17

- 申込方法:参加ご希望の方は、裏面のFAX申込書、E-mailアドレス又は富士フイルムメディカルホームページ (<http://fms.fujifilm.co.jp/>) からお申込みください。
- 受付期間:2019年2月18日(月)9:00～3月6日(水)17:00まで

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)



※ 本会場では駐車場の用意がないため、公共の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、予めご了承願います。

富士フイルムメディカル株式会社 製品紹介

14:00・14:20

特別講演 大動脈弁狭窄症の治療「TAVI」の実際

14:20・15:20

演者 **山本 真功** 先生 豊橋ハートセンター 循環器内科 医長

講演 1 ハートチームにおける放射線技師の役割

15:35・16:05

座長 **坂倉 徳哉** 先生 名古屋ハートセンター 診療放射線技師

演者 **綱木 達哉** 先生 豊橋ハートセンター 診療放射線技師

講演 2 CT画像を用いたTAVI計測の基礎

16:10・16:50

座長 **坂倉 徳哉** 先生 名古屋ハートセンター 診療放射線技師

演者 **大島 猛** 先生 医療法人徳洲会 名古屋徳洲会総合病院 診療放射線技師

**FAX 052-203-4875**

**Mail masayuki.terauchi@fujifilm.com**

(中部地区営業本部 ITソリューションセンター 担当:寺内 雅透・福嶋 優治)

# 「富士フィルムメディカルセミナー2019 in 名古屋」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	2019年3月9日(土) 14:00~17:00 (開場13:30~)			
場所	愛知県名古屋市中区栄1-12-17 富士フィルム名古屋ビル3階 会議室 TEL : 052-221-7871			
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** 中部地区営業本部  
ITソリューションセンター  
〒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4F  
TEL: 052-221-7871 FAX: 052-203-4875  
担当者: 寺内 雅透・福嶋 優治