

第10回 中四国キヤノンCT Users Meeting

日時：2022年9月23日(金・祝) 14:00～17:00

※2022年9月22日(木)17時受付締切

◇参加登録URL：<https://reg18.smp.ne.jp/regist/is?SMPFORM=nekc-lhljma-41e17f5d8b8458798b32f3ff87fb0962>

◇参加費：500円 ※事前参加登録制

◇開催方式：Web開催(Zoom)

◇視聴期間：当日限り(当日のみ繰り返し再生可能)

◇視聴対象：制限なし

※同業他社の参加はお断りしております

参加登録は
こちら⇒



取得可能単位

- ・肺がんCT検診認定機構 (5単位)
- ・日本救急撮影技師認定機構 (2単位)
- ・日本X線CT専門技師認定機構 (3単位)

総合司会：梶谷 尊郁 (島根大学医学部附属病院)
：三村 尚樹 (福山市民病院)

14:00～14:05 開会挨拶・伝達事項

代表幹事：広島大学病院 西丸 英治

14:05～14:20 情報提供

「キヤノンCT情報提供」

キヤノンメディカルシステムズ株式会社

14:20～15:20 中四国地区 ユーザー発表

「Deep Learning Reconstructionを用いた被ばく低減の試み」

宇和島市立津島病院 住本 博文 先生

「Aquilion ONE / PRISM Edition 初期使用経験」

心臓病センター榊原病院 本田 佑介 先生

「Bone Bruise Image : BBI (骨挫傷イメージ)」

松江市立病院 岩坂 徹 先生

15:20～16:10 特別講演 I

「腹部低侵襲手術に対する手術支援～撮影から3D作成まで～」

済生会熊本病院 中央放射線部 奥村 秀一郎 先生

16:10～17:00 特別講演 II

「四肢骨盤骨折に対するCTによる手術支援」

福山市民病院 診療部 整形外科統括科長 寺田 忠司 先生

参加登録方法

◆登録に際して、以下3つの宛先からメールが届きますのでご確認をお願い致します。
CMSC-sms-System@medical.canon / no-reply@zoom.us / support@cardservice.co.jp

- ①仮登録：仮登録サイトにて必要事項を記入し、送信ボタンを押します。
- ②本登録：登録したメールアドレスにメールが届きますので、正式なお申込みサイトのURLから本登録をお願いします。
本登録完了後、画面を閉じずに続けてクレジット決済へお進みください。
※決済せずに画面を閉じてしまった場合、「『第10回 中四国キヤノンCT Users Meeting』 決済前参加登録完了のご連絡」メール内の【クレジット決済前に終了してしまった場合】のURLより決済を行ってください。
※二重払込防止のため、一度ご登録に使用されたメールアドレスで新たにご登録いただくことができません。途中から再開する場合は、お送りしたメール内のURLよりご対応をお願いします。
(メールが見つからない場合には登録を一度削除しますので、082-511-8512へご連絡下さい。)
- ③クレジット決済を完了します。領収書は決済完了メール内のリンクからダウンロード可能です。
- ④参加登録完了です。
※視聴用URLは登録頂いたメールアドレスへセミナー前日までにお送り致します。

第10回 中四国キヤノンCT Users Meeting
参加申し込み登録フォーム
申込みURL 送付先のご登録

必須事項を入力の上、送付ボタンを押してください。

氏名(姓) * 必須

氏名(名) * 必須

メールアドレス * 必須

送信

【利用規約】
キヤノンCTユーザー会からの情報提供
中四国キヤノンCT協議
電話番号 082-511-8512

①仮登録フォーム

第10回 中四国キヤノンCT Users Meeting
参加申し込みフォーム

日時：2022年 9月 22日(金～日) 14:00～17:00 ※2022年9月22日(木)17時受付開始
・参加費：500円 要参加費の振替
・開催方式：Web開催(Zoom)
・開催期間：1日(予定)
・開催対象：関係なし(対象者様本数不)

※本登録が入りますが、領収書の請求には対応していませんのでご了承ください。
※重要事項をご入力の上、送付ボタンを押してください。

氏名(姓) 姓村
氏名(名) 朝雄
メールアドレス kuu.uemura@medical.canon
郵便番号 * 必須

ご届出先 * 必須

電話番号 * 必須

CT担当 * 必須
 3年未満
 3～9年
 9～19年
 19～29年
 30年以上

規約の確認 * 必須 [詳細はこちらのリンクをクリックします。](#)

送信

②本登録フォーム

クレジット決済決済済申込み
サイト名 登録者名 参加者名

3Dセキュア
【4桁の暗証番号】

お申し込みになる場合は、以下の項目すべてをご入力いただき「お申し込み内容確認」ボタンを押してください。

ご利用金額 ¥500
ご利用料金の請求先 医療セビエナサービス

クレジットカード決済申し込みフォーム

電話番号 0821118512 (※) 0001234567 (※) 【イフワン!】
メールアドレス kuu.uemura@medical.canon (※) kuu@example.jp (※) 【イフワン!】
カード名義 (※) TARO YAMADA (※) 【イフワン!】
カード番号 (※) 1234567891234567 (※) 【イフワン!】
カード有効期限 月 / 年 (※) 12月 / 2020年

セキュリティコード
※本セキュリティコードとは
クレジットカードの裏面に記載されている3桁または、裏面に記載されている4桁の番号です。

セキュリティコード
1234 5678 9100

※下記「個人情報取り扱いについて」にご同意いただける場合は、「お申し込み内容確認」をクリックしてください。

お申し込み内容確認

③クレジット決済画面

注意事項

- ①当セミナーにかかわる著作権、商標権などの知的財産権その他の権利を侵害する行為及びデータの撮影、録音、録画その他の不正利用を固く禁じます。
- ②当セミナーではZoomを使用します。PCをご利用の場合はインターネットブラウザでご視聴いただけます。Google Chrome/Microsoft Edge/Firefox/Safariなど最新のブラウザからのご参加を推奨しております。
スマートフォン・タブレットをご利用の場合はZoom アプリのダウンロードが必要です。
初めて使用される方は、アプリのインストールをお願いいたします。
※インストールはこちら https://zoom.us/download#client_4meeting



◆「中四国キヤノンCTユーザー会ホームページ」のご紹介◆

第10回中四国キヤノンCT Users Meetingの最新情報はこちらからご覧ください。
後日、演者発表スライドの掲載も予定しています。

http://ccct-user.kenkyuukai.jp/event/event_detail.asp?id=56363