

令和8年2月25日

福岡県医療機器協会
主会員・準会員 各位

理事長 高井 達朗
総務委員長 原野 雅典
広報委員長 牧野 亮

令和7年度 第2回例会 開催のご案内

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃より協会活動には御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、令和7年度第2回例会を下記の通り開催致しますので、是非多数のご出席を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

I 日 時 : 令和8年3月18日(水) 16:00～

II 場 所 : 天神ビル 11階 9号会議室
(福岡市中央区天神2丁目12-1)

III 内 容

1. 例 会 16:00～18:00

・報告事項

・講演会

1) 演題/医療 DX で実現するクリニックの集患増患対策と業務効率化
講師/株式会社レイヤード 原 誠希 様

2) 演題/医療業界に求められるバックオフィス DX の重要性(仮題)
講師/Sansan 株式会社 浅見 秀平様

2. 懇 親 会 18:30～

・場 所:レッドフランマ ソラリア西鉄ホテル福岡 17 階
(福岡市中央区天神2丁目2-43)

・懇親会費:1社1名様まで 3,000円 (2人目以降8,000円)

※1社につき何名様でもご参加いただけますが、2人目以降はお一人様8,000円を頂戴いたします。

*別紙にて出欠のお返事を3月11日(水)までに事務局宛FAX(092-715-5500)にてお願いします。

.....
福岡県医療機器協会 事務局
TEL 092-715-9090 FAX 092-715-5500
E-mail kyuren@ninus.ocn.ne.jp

◆ 福岡県医療機器協会行 FAX 092-715-5500 (TEL 092-715-9090)

令和7年度 第2回例会 (令和8年3月18日(水)開催)

・例会 (出席 (名) ・ 欠席)

・懇親会 (出席 (名) ・ 欠席)

会社名 _____

支社/
営業所等名 _____

お名前 _____

※複数名で参加される方は下記に全員のお名前と例会・懇親会の出欠(○×)のご記入をお願い致します。

・懇親会費:1社1名様まで 3,000円

※1社につき何名様でもご参加いただけますが、2人目以降はお一人様8,000円を頂戴いたします。

お名前	例会	懇親会

(○×をご記入下さい)

(お願い)料理予約の都合上、懇親会参加申し込み後のキャンセルにつきましては、
3月16日午前中までに事務局まで必ずご連絡下さいますようお願い致します。
連絡先TEL:092-715-9090(福岡県医療機器協会)

※出欠返信締切日 令和8年3月11日(水)

◆ 福岡県医療機器協会(FAX 092-715-5500)まで