　　　　　　　　　　　　　　　　返信先：[ke-suzuki@nippon-zoki.co.jp](file:///C%3A%5CUsers%5Cke-suzuki%5CAppData%5CLocal%5CMicrosoft%5CWindows%5CTemporary%20Internet%20Files%5CContent.Outlook%5CEEHJD6RK%5Cke-suzuki%40nippon-zoki.co.jp)

日本臓器製薬㈱鈴木 宛

第62回日本老年医学会学術集会

イブニングセミナー１　Web参加票

本日は弊社共催Webセミナーに参加いただき、誠にありがとうございました。

お手数をおかけ致しますが今後の参考にさせていただきたく、セミナー内容等につきまして本アンケートにご記入いただきますよう、宜しくお願い申し上げます。

御芳名　　：

御所属　　：

診療科名　：

施設住所　：　　　　　　　　　都・道・府・県　　　　　　　　　　　　市・区・群

Ⅰ．本Web共催セミナーに関しての満足度

[ ]  大変満足　　　[ ]  満足　　　[ ]  どちらでもない　　　[ ]  やや不満　　　[ ]  不満足

Ⅱ．生活習慣病・腰痛・肩こり予防の動画コンテンツの利用につきまして

[ ]  利用した事がある　　　[ ]  今後利用してみたい　　　[ ]  利用しようとは思わない

Ⅲ．先生の日常の診療について

 腰痛の患者様に対してどのような薬剤をご処方されますか。

 薬剤を下記より選択して下さい。【複数選択可】

[ ] ノイロトロピン錠　　　　[ ] ノイロトロピン注　　　　[ ] リマプロストアルファデクス

[ ] 消炎鎮痛剤　　　　　　　[ ] アセトアミノフェン　　　[ ] トラマドール製剤

[ ] プレガバリン　　　　 　 [ ] ミロガバリン　　　　　　[ ] デュロキセチン

その他の薬剤（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　）

Ⅳ．弊社へのご意見・ご要望などございましたら、ご記入下さい

[ ]  MRの訪問　[ ]  説明会の実施　[ ]  資料の提供（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　）

[ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

ご記入いただきました個人情報は、（弊社共催）セミナーの運営改善ならびに弊社製品の適正使用のための情報提供に使用する目的で収集するものであり、他の目的に使用すること、ならびに、第三者に提供・開示することは　一切ございません。また、個人情報について細心の注意と最大限の努力を持ちまして保護・管理を行います。

アンケート実施責任者：日本臓器製薬東京第一支店　郡司政一