

## 調査へご協力のお願い（ご登録のお願い）

私ども PD リサーチ(株)は医療に関する市場調査を行っている調査会社でございます。医療・健康等に関する様々なテーマや課題について、頂いたご意見を、今後のより良い製品開発・情報提供活動等へ反映することを目的としております。販売促進や営業は一切ございません。

医薬品・医療機器の発展のため、今後の調査へのご協力をお願い申し上げます。

その際、ご迷惑にならないように、ご指定の連絡方法をお教えいただけましたら幸いです。

◆ご希望の調査手法（いくつでもチェックをお願いいたします。）

会場インタビュー 60分～120分

（指定のスタジオにご来場いただきます。）

面接インタビュー 45分～60分

（ご施設、又はご指定の場所にお伺いします。）

電話調査（所要時間 10～60分）

◆ご指定の連絡方法（いくつでもチェックをお願いいたします）

代表に電話 （            —            —            ）

携帯に電話 （            —            —            ）

メール （                                  @                                  ）

◆その他、ご要望がございましたら、ご記入のほどお願いいたします。

PD リサーチ株式会社に、個人情報を提供することについて同意いたします。

年        月        日

ご施設名			
お名前	ご経験年数：                                  年		
	先生	お生まれ年：                                  年	
チェックを お願いします	<input type="checkbox"/> 製薬企業、市場調査会社、医薬品関連官庁と雇用契約を結んでいない。また、ご家族の中に、上記と雇用契約を結んでいる方がいない。 <input type="checkbox"/> 市場調査内で有害事象に言及されるお話が出た場合は、製薬会社への報告義務が生じることをご承諾いただいた上で、ご参加が可能である。		
ご専門 領域		お役職	

\*お差支えない範囲でお願いします。

PD リサーチ株式会社

\*お問い合わせ：0120-208-727 担当：橋本

**FAX ご返信先：03-5333-7120**