

FAX 番号 0495-71-4360

ANM176 臨床観察研究会 宛

(〒367-0031 埼玉県本庄市北堀 1470-4 ANM176 ヒト試験連絡会 内)

### ANM176 臨床観察試験の参加資料請求書

以下の該当する項の□に✓をし、質問の下線\_\_\_\_の上に記入し、必要項目を○で囲み、指定の返信用封筒に本紙を入れて投函するか、左上部の番号に FAX してください。

- 私は、「ANM176 臨床観察試験」に検査を受ける者として参加することを検討したいので、この試験に参加するための資料を請求します。

参加希望者（検査を受ける者）の

名前

住所 〒

私（この資料請求者）の  
名前

上記参加希望者  
との関係

資料を送る先

- 上記参加希望者の住所  
 上記参加希望者の住所ではなく以下の宛先

宛名

住所 〒

請求日（今日の日付け） 平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

- あなたは、ANM176 臨床観察試験をどこで知ったか、□に✓して ご回答ください。

友人から聞いた

介護施設で知った

その施設

所在地は

都道

市町

の名前は

府県

村

病院で知った

その病院の

所在地は

都道

市町

の名前は

府県

村

薬局で知った

その薬局

所在地は

都道

市町

の名前は

府県

村

インターネットで知った

その他 右に具体的にお書きください

- あなたは、現在、ANM176<sup>®</sup>を使用した商品を使っていますか？

使っている 使っている商品について下の商品名に○をしてください

ANM176 顆粒 アルチーマ 180S アルチーマ 60C アルチーマ 360C

まだ使っていない

電話でも資料を請求できます。フリーダイヤル：0120-913-176