

# MRIプロテクター モニターアンケート

アンケートは右のQRコードまたは  
本書ご記入後FAX（0725-53-5337）にて送信願います



MRIプロテクターをご購入いただきましてありがとうございます。モニターアンケートのご協力をお願いいたします。本書にてご提供頂いた情報は販売店・メーカーからの製品に関するご案内、情報提供のみに使用し、第三者へ開示、譲渡する事は一切ございません。

■お客様情報記入欄		ご記入日	年 月 日
	病院・施設名	診療科・部門	
	ふりがな	電話番号	
	ご担当者名	E-mail	

## ■ご感想記入欄

モニター製品	<input type="checkbox"/> ロールシートA <input type="checkbox"/> ミトン
製品使用目的 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 人体への放射線被曝を軽減する <input type="checkbox"/> 生殖器の電磁波暴露を軽減 <input type="checkbox"/> 折り返しアーチファクトを抑制 <input type="checkbox"/> 非磁性金属アクセサリ（指輪・ネイル）装着者に使用 <input type="checkbox"/> 刺青等に含まれる金属成分の発熱や変色リスクを軽減 <input type="checkbox"/> 非磁性金属（ステント・金属ワイヤー・人工関節等）インプラント装着者に使用 <input type="checkbox"/> 身体でループが形成された場合の誘導電流による発熱リスクを軽減 <input type="checkbox"/> その他（ ）
製品評価	<input type="checkbox"/> 非常に満足 <input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> やや満足 <input type="checkbox"/> やや不満 <input type="checkbox"/> 不満
上記評価の理由	※満足した点や不満な点をお聞かせください。
他の種類の製品 導入を検討されますか？	<input type="checkbox"/> 検討する <input type="checkbox"/> 当面は検討しないが将来的には検討する <input type="checkbox"/> 検討しない 検討製品： <input type="checkbox"/> ベスト <input type="checkbox"/> フィットコート <input type="checkbox"/> パンツ <input type="checkbox"/> ネックガード <input type="checkbox"/> ロールシートB
メーカーへ ご質問・お問い合わせ	

ご協力いただきましてありがとうございました。



MEDICAL-AID CO.,LTD.  
メディカル・エイド株式会社  
<http://www.medical-aid.co.jp/>

大阪府和泉市テクノステージ  
和泉市産業振興プラザ南館RF205RF206  
【TEL】0725-53-3270  
営業窓口担当：岡尾千尋