

臨床眼科

アンケート用紙

(株)医学書院 『臨床眼科』編集室行

Fax にてそのままお送り下さい。

FAX : 03-3815-7802

ご愛読ありがとうございます。

今後の編集のためにご意見をお寄せください。ご回答いただきました方には、抽選で図書カードを進呈いたします。

●購買動機（複数回答可）

1. 「特集」「今月の話題」のテーマをみて
2. 定期購読
3. その他（ ）

●よく読む連載記事

●今後取り上げてほしい「今月の話題」のテーマ

●連載あるいは特集してほしいテーマ

●本誌以外のご購読医学雑誌

●そのほか、ご意見、ご要望など

フリガナ _____

お名前 _____ 年齢（ ）歳

連絡先 〒□□□-□□□□ 所属
ご住所

（いずれかに○をつけてください）
勤務医・開業医・研修医・学生・その他（ ）

ご専門領域：

* ご記入いただいた個人情報は、ご注文商品・アンケート記念品の発送等に使用させていただきます。詳しくは、弊社ホームページ
(<http://www.igaku-shoin.co.jp/>) 掲載の個人情報保護方針をご参照ください。