**[　再生療法に関する　アンケート　]**

**下記の設問に対して、該当する　① ② ③　のいずれかをご教示ください。**

■送信先　　→　　E‐mail ： okudera@carrot.ocn.ne.jp　　または　　FAX　： 03‐3919‐5114

■送信期日　　2021年4月23日（金）

設問1：PRP療法について

1）いつか手掛けてみたい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①はい | ②いいえ | ③“はい”“いいえ”どちらでもない |

2）説明を聞いてみたい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①はい | ②いいえ | ③“はい”“いいえ”どちらでもない |

3）興味あるが、多忙で手をつけられない。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①はい | ②いいえ | ③“はい”“いいえ”どちらでもない |

4）厚生局への届出を検討中。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①はい | ②いいえ | ③“はい”“いいえ”どちらでもない |

設問2：PRP療法 LIVEオペ（1年間に数回実施）について

※会場　王子歯科クリニック･美容外科（東京都北区）（総院長 奥寺元）※執刀医　奥寺俊允（当会副会長）

1）見学してみたい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①はい | ②いいえ | ③“はい”“いいえ”どちらでもない |

2）興味あるが、多忙で見学に行けない。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①はい | ②いいえ | ③“はい”“いいえ”どちらでもない |

3）説明を聞いてみたい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①はい | ②いいえ | ③“はい”“いいえ”どちらでもない |

設問3：PRP研究（新潟大学×TPDS東京形成歯科研究会　共同研究）について

1）いつか参加してみたい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①はい | ②いいえ | ③“はい”“いいえ”どちらでもない |

2）説明を聞いてみたい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①はい | ②いいえ | ③“はい”“いいえ”どちらでもない |

3）興味あるが、多忙で参加できない。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①はい | ②いいえ | ③“はい”“いいえ”どちらでもない |

4）共同研究への参加を検討中。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①はい | ②いいえ | ③“はい”“いいえ”どちらでもない |

**回答者**

|  |  |
| --- | --- |
| お名前（フルネーム） | 診療所（クリニック）名称 |

〒114‐0002　東京都北区王子2‐26‐2　ウェルネスオクデラビルズ3F　オクデラメディカル内　　（一社）東京形成歯科研究会　事務局

TEL：03‐3919‐5111　／　FAX：03‐3919‐5114　／　E‐mail：okudera@carrot.ocn.ne.jp