

[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
------------	--------------