

## 資料請求カード

ご希望内容を下記にご記入の上、FAXでお送りください。

医療機関名			
科名			
ご担当者名			
ご住所 (ご送付 ご連絡先)		〒 —	
		電話番号 —	
分類	資料名	ご希望部数	
服薬指導資料	薬剤別	ツルバダをお飲みになる方へ(冊子)	部
		ビリアードをお飲みになる方へ(冊子)	部
		エムトリバをお飲みになる方へ(冊子)	部
	治療全般	服薬をはじめるまえに(冊子)	部
生活サポート		元気に過ごせる生活スタイル(冊子)	部
		元気に過ごせる旅行のコツ(冊子)	部
長期療養シリーズ		239人のHIV陽性者が体験した検査と告知(2011年4月発行)(冊子)	部
		HIVをめぐるさまざまな人たち(2009年度版)(冊子)	部
		長期療養時代の治療を考える(2008年度版)(冊子)	部
		人とつながる 社会とつながる(2007年度版)(冊子)	部
		長期療養生活のヒント(2006年度版)(冊子)	部

ご記入ありがとうございます。後日、当社よりご郵送させていただきます。

なお、ご郵送までに1週間程度お時間をいただく場合がございますので、あらかじめご了承ください。

## 個人情報の取り扱いについて

弊社では、お申し込みいただくにあたり、ご提供いただきました方の住所・氏名・電話番号などの特定個人を識別できる情報（以下「個人情報」といいます）について、以下に記載の目的のために利用させていただいております。

1. お申し込み資料の送付 2. 弊社製品の適正使用情報の提供

なお、個人情報のその他取り扱い等につきましては、弊社のプライバシーポリシーをご覧ください。