

IMIC データベース検索サービス申込書

お申し込みFAX: **03-5361-7153**

本申込書の裏面に記載されている個人情報の取扱をご覧ください、ご同意をいただいた場合にご送付をお願いします。

機関名:	
部署名:	氏名: 様
連絡先住所 〒	<input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 自宅
TEL:	FAX: Email:
調査主題(論文タイトル形式でご記入ください。)	
その他連絡事項	
サービス種別 【どちらかをお選びください】	
<input type="checkbox"/> パッケージ型 固定料金制	<input type="checkbox"/> オーダーメイド型* 従量課金制(基本料金+調査料)
★検索式の変更・追加出力は新規お申込扱いとなります	
対象DB	<input type="checkbox"/> 国内* <input type="checkbox"/> 海外 <input type="checkbox"/> その他()
納品方法	<input type="checkbox"/> e-mail(無料)* <input type="checkbox"/> FAX(1,050円、送付件数は各データベース30件まで) <input type="checkbox"/> 速達 <input type="checkbox"/> 宅急便 <input type="checkbox"/> 受付カウンター

以下はオーダーメイド型をご希望の方のみご記入ください。	
出力件数	<input type="checkbox"/> 10件 <input type="checkbox"/> 20件* <input type="checkbox"/> 30件 <input type="checkbox"/> その他()
限定条件	年代 <input type="checkbox"/> 全年代* <input type="checkbox"/> 最近5年 <input type="checkbox"/> 最近10年 <input type="checkbox"/> 年~ 年
	対象 <input type="checkbox"/> 制限なし* <input type="checkbox"/> ヒト <input type="checkbox"/> 動物
	ヒットが少ない場合の広めの検索 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない*

*がデフォルトになります。限定条件など記載のない場合は、デフォルトが適用されます。

【検索結果】	受付日:	納品日:	基本料金	
	国内: JMEDPlus・医中誌 Web	件	調査料	
国外: MEDLINE・EMBASE・BIOSIS	件	小計	送料	
			消費税	
担当者	ー・ツ・大		合計	

個人情報の取り扱いについて

以下の個人情報の取り扱いに同意の上、申込用紙にご記入をお願いいたします。1)個人情報の利用目的は、a) 申込内容に関するお問い合わせ、見積書、成果物の納品とそれに伴う納品書・請求書等の作成・送付、b) サービス向上のためのアンケート、新しいサービスのご案内等DMの送付・メール送信、新しいサービスのご紹介のための電話連絡、c) 財団内で使用する統計データの作成、個人情報に関する同意を求めるための書類の送付、となりそれ以外の目的には使用いたしません。2)第三者提供は行いません。なお、選定基準を満たした委託先に、個人情報を委託する場合があります。3)個人情報提供の同意はお客様の任意です。同意いただけない場合はサービスの受付が出来ないこととなります。4)ご提供いただいた個人情報について、利用目的の通知、開示、訂正・追加または削除、利用の停止・消去および第三者提供の停止を請求することが出来ます。請求の手続き、その他個人情報に関する問合せは、個人情報相談窓口担当者 TEL:03-5361-7080 E-mail:privacy@imic.or.jp までご連絡ください。

(一般財団法人国際医学情報センター 個人情報保護管理者:常務理事 総務部TEL:03-5361-7080)