



# ファブリー病・ゴーシェ病・ポンペ病・ ムコ多糖症I型/II型の情報提供を いたします

ご利用実績：**816**人

2019年2月末日時点



## ◎ 特徴

### Point 1 専門担当者が対応

メディカルコミュニケーターがインターネット接続環境と電話を通して情報をお届けし、先生のご質問にお答えいたします。

### Point 2 診療の合間に利用可能

平日11:00~19:30の間で先生の診療の合間や診療後など、ご都合に合わせてアポイントメントをとらせていただきます。

### Point 3 どこでも利用可能

インターネット接続環境と電話があれば、勤務先やご自宅など、どこでもご利用いただけます。



【本サービスのご利用にはお申込が必要です】  
利用方法については、裏面をご覧ください。

## ◎利用方法

### すぐに質問したい場合

#### ● Step 1

下記のフリーダイヤルに電話  
**0120-176-033** (11:00~19:30 土日祝日除く)



#### ● Step 2

専任メディカルコミュニケーターが  
先生のご質問に回答

### じっくり質問したい場合

#### ● Step 1

お申込書に利用希望日時  
等の必要事項を記入して  
メールにて送付



#### ● Step 2

予約確認メール受信  
(日時や操作方法案内)  
※お返事まで数日かかる場合がございます。



#### ● Step 3

予約時間になったら予約  
確認メールに記載のURL  
をクリック!

## お申込書

利用希望日時などの必要事項をご記入の上、メールにて送信してください。

※メールの場合、お申込書をご記入いただきスキャンした後PDFファイルとして添付、もしくは、必須事項[①氏名②カナ③施設名  
④診療科⑤電話番号⑥メールアドレス⑦利用希望日時(候補3つ)⑧ご質問内容]を記入したメールを送信ください。

メール: [remote-mr@sanofi.com](mailto:remote-mr@sanofi.com)

利用希望日時			
第1希望	月	日	時~
第2希望	月	日	時~
第3希望	月	日	時~

### 名刺貼付欄

\*の必須項目について、名刺に記載がある場合、  
ご記入は不要です。

お名前*		ご施設名*	
カナ*		診療科*	
電話番号*		メールアドレス*	
ご質問内容			

ご提供頂いた個人情報は、弊社プライバシーポリシーに則り、取扱わせて頂きます。

本サービスに関する問合せ先 TEL.0120-176-033

弊社MR記入  
① MRの氏名

② 所属