

# メディカルオンライン無料トライアル申込書

お申し込み日 年 月 日

|                              |                                                                                                                                                                      |        |  |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|
| MOL ご契約有無                    | <input type="checkbox"/> メディカルオンライン未契約 : メディカルオンラインのみトライアル(1ヶ月)                                                                                                      |        |  |
|                              | <input type="checkbox"/> メディカルオンライン未契約 : メディカルオンライン+イーブックス トライアル(1ヶ月)                                                                                                |        |  |
|                              | <input type="checkbox"/> メディカルオンラインご契約済 : イーブックスのみトライアル(4ヶ月まで)                                                                                                       |        |  |
| フリガナ                         |                                                                                                                                                                      | フリガナ   |  |
| 法人・機関名                       |                                                                                                                                                                      | 部署名    |  |
| ご住所                          |                                                                                                                                                                      |        |  |
| フリガナ                         |                                                                                                                                                                      | E-mail |  |
| ご担当者名                        |                                                                                                                                                                      |        |  |
| TEL                          |                                                                                                                                                                      | FAX    |  |
| 実施期間                         | 年 月 日 ~ 年 月 日                                                                                                                                                        |        |  |
| 認証方法<br>(✓いずれか1つ<br>をご選択下さい) | <input type="checkbox"/> メディカルオンライン未契約<br><input type="checkbox"/> ID/パスワード認証(発行は 1ID となります)<br><input type="checkbox"/> IP アドレス認証(固定のグローバル IP アドレスをご記入ください)<br><br> |        |  |
|                              | <input type="checkbox"/> メディカルオンラインご契約済<br>現在のメディカルオンラインご契約認証方法となります                                                                                                 |        |  |
|                              |                                                                                                                                                                      |        |  |

上記必要事項をご記入いただき、FAX またはメール添付にてお申込みください。

- サイト名:メディカルオンライン URL: <https://www.medicalonline.jp>
- 対象サービス
  - 文献(検索、アブストラクト閲覧、全文ダウンロード)  
※トライアル時の全文 FAX 送信はご利用対象外です
  - くすりデータベース、プロダクト(医療機器)データベース
  - イーブックス(電子書籍)
- ご利用にあたっては利用規約をお守りください。
- プログラム等による機械的なダウンロード及び 特定雑誌を大量にダウンロードすることは禁止
- 本サービスは、インターネットに接続されていて、www ブラウザおよび Adobe® Reader®等 PDF データが閲覧可能な環境が必要です。
- トライアルの設定からご利用開始には、通常 3 営業日程度かかりますので、余裕をもってお申し込みくださいますようお願いいたします。
- 申込書に記入された個人情報は当社の個人情報保護方針([https://www.medicalonline.jp/other/privacy\\_policy](https://www.medicalonline.jp/other/privacy_policy))に則って管理いたします

株式会社メテオ

Fax:03-5577-5878 Tel:03-5577-5877  
E-Mail: [info@medicalonline.jp](mailto:info@medicalonline.jp)