

# PC環境のアンケート

会員NO \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_

当会の申請ソフトを使用するパソコンのものをご記入下さい。又、該当するものにチェックして下さい。

1. パソコン機種名	メーカー名 / 機種名 /
2. ハードディスク 容量	GB
3. メモリー 容量	MB
4. OS	Windows98 / Windows2000 / WindowsMe / WindowsXP / 他
5. ウィルス対策ソフト名	「 _____ 」 / ルータの使用 [有・無]
6. 通信環境	なし / ダイアルアップ / ADSL / 光 / ケーブル / 無線
7. プロバイダー名	「 _____ 」 / IP電話の使用 [有・無]
8. E-Mailアドレス	
9. 治療院ホームページ	
10. プリンター機種名	メーカー名 / 機種名 /
11 記録メディア	フロッピーディスク / CD-ROM / DVD / MO / フラッシュメモリ 使用できるものにチェックしてください。

## ホームページ掲載情報

当会のホームページより、会員の皆様の治療院を紹介させていただきます。希望する方はご記入下さい。

治療院名	
電話・FAX	
住所	
最寄り駅	駅 分
営業時間	
定休日	
HP/E-MAIL	上記以外の場合こちらにお書き下さい。
	ホームページをお持ちで無い場合は、紹介写真を2枚くらいメール添付等でお送り下さい。お持ちの方は、相互リンクにご協力下さい。
患者様へのメッセージ ( 治療院の特徴・得意な治療・料金等を、400程度でお書き下さい ) (足りない分は裏面又は別紙でも可です)	

のちほど、HP掲載用写真(デジカメのデータも可)が必要です。治療院外観、内装、スタッフ等。  
<http://www.iaa-net.jp/> を参照して下さい。IAA(当会)のIP電話番号050-1331-2620