

顎関節画像検査に関するアンケートのお願い

拝啓

余寒厳しき折柄、先生方におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、NPO 法人日本歯科放射線学会では、顎関節症の画像診断ガイドラインの策定に関する研究を行なっております。このたび、本研究が日本歯科医学会の平成19年度プロジェクト研究費に採択され、その内容を発展・充実するための検討を行ないました結果、そのための基礎資料として、開業されている先生方に顎関節画像検査の現状をお伺いすることとなりました。お忙しい折大変恐縮ですが、よろしくご協力お願い申し上げます。

同封した書類：本状・・・1枚、アンケート・・・2枚、返信用封筒・・・1枚

アンケートの返信期限：平成20年3月10日（月）消印有効

返信は **FAX** および **E-mail** でも受け付けております。

同封のアンケート用紙と同内容のPDFファイルとワードファイルは下記からダウンロード可能です。ワードファイルをお使いになり、メール添付にてお送りくださっても結構です。

・顎関節症の画像診断のガイドライン策定ホームページ：

<http://www.dent.niigata-u.ac.jp/radiology/guideline/tmj.html>

・NPO 法人日本歯科放射線学会・歯科放射線診療ガイドラインのホームページ：

<http://www.dent.niigata-u.ac.jp/radiology/guideline/index.html>

FAX の場合の電話番号：

025-227-0810

メール添付の場合のアドレス：

hayashi@dent.niigata-u.ac.jp

※メール送信の際、件名欄に「アンケート返信」と明示くだされば幸いです。

本アンケートの結果につきましては、NPO 法人日本歯科放射線学会歯科放射線診療ガイドライン委員会にて協議検討を行ない、関連学会を通じまして先生方にお知らせし、次年度中に公表する予定です。また、本アンケートは、有限責任中間法人日本顎関節学会のご協力のもと、同学会会員名簿から抽出し送付させていただきましたものであることを申し添えます。

敬具

平成20年2月28日

NPO 法人日本歯科放射線学会・歯科放射線診療ガイドライン委員会
委員長 林 孝文

951-8514 新潟県新潟市中央区学校町通2-5274
新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面放射線学分野
TEL. 025-227-2914 FAX. 025-227-0810