

SUBJECT: 메디케어 의약품 보험 설문조사 알림
FROM: 메디케어 경험팀 <VENDOR EMAIL ADDRESS>

OPTIONAL: SURVEY VENDORS MAY
INSERT HEALTH PLAN LOGO



«LNAME» «FNAME» 님께,

며칠 전 저희는 귀하께 메디케어 의약품 보험 관련 경험을 묻는 이메일을 보내드렸습니다. 메디케어는 귀하의 의견을 중요하게 여긴다는 것을 다시 한번 알려드립니다. 저희는 귀하가 받으신 서비스에 관하여 알고자 합니다.

귀하의 시간이 소중하다는 것을 이해합니다만, 설문조사에 답변하는 데는 몇 분밖에 걸리지 않습니다. 자발적으로 참여하실 수 있으며 귀하의 정보는 법적으로 보호됩니다.

설문조사로 가려면 이 링크를 클릭해주시시오: [PERSONALIZED LINK TO SURVEY WITH EMBEDDED PIN]

이 링크를 복사하여 웹 브라우저에 붙이셔도 됩니다.

설문조사에 관하여 질문이 있는 경우 [VENDOR EMAIL](으)로 이메일을 보내거나 수신자 부담 전화 [VENDOR TOLL-FREE NUMBER](으)로 전화하여 메디케어 협력 설문조사 기관에 문의하실 수 있습니다.

도와주셔서 감사합니다.