

|                |            |              |                          |
|----------------|------------|--------------|--------------------------|
| お名前            |            | ふりがな         | (性別: 男・女)                |
| 生年月日<br>(西暦で)  | 年 月 日 ( 歳) | 健康保険証<br>の種類 | 国保・社保(協会健保)・その他( )       |
| TEL            |            | FAX          | FAXでの参加可否の返信(希望: する・しない) |
| メール<br>(お持ちの方) |            |              |                          |
| 住所             | 〒( )       |              |                          |

参加希望日 (希望日に○をご記入ください。希望順がある場合は1 2 3のように希望順を記入してください。)

会場: TKPガーデンシティ札幌駅前【アパホテルと同じビル】(札幌市中央区北2条西2-19)

7月27日(火)  7月28日(水)  7月29日(木)  7月30日(金)

※参加の可否については、お電話またはFAXで連絡させていただきます(参加条件を満たさずご参加いただけない場合がありますのでご了承ください。)

【試験参加に際しての確認事項】 以下の質問にお答えください。

|    |  |    |     |                     |
|----|--|----|-----|---------------------|
| 1  | 2020年4月以降に健康診断などで血液検査を受けましたか?<br>→その時測定の中性脂肪(TG)の値はいくらでしたか?<br>※DMが自分宛に届いた方に限り、こちらに○をつけてください(数値の記入不要)  | はい | いいえ | mg/dl<br>DMの送付先本人です |
| 2  | 採血で気分や体調が悪くなった経験がありますか?  | はい | いいえ |                     |
| 3  | 今回の試験は採血回数が多い試験です。事前検査は1時間毎に3回(採血量計27mL、採血管計7本)、本試験では1時間毎に6回(採血量計60mL、採血管計19本)毎回針を刺して採血を行います。ご協力いただけますか?   | はい | いいえ |                     |
| 4  | 今回の試験は検査時間が長い試験です。事前検査は4時間程度、本試験では7時間程度の時間がかかります。全ての検査が終了するまでは検査会場からの外出や睡眠は禁止ですが、ご協力いただけますか?   | はい | いいえ |                     |
| 5  | 検査1時間前から全ての検査が終わるまで禁煙することにご協力いただけますか?  | はい | いいえ |                     |
| 6  | 今回の試験では検査日に試験会場で試験食品と一緒に高脂肪食(生クリームを主体とした液体140g)を摂取していただきます。試験食品はカフェインを取り除いたコーヒー生豆の抽出物を粉末化したもので(コーヒー特有の味や香りはありません)、水に溶かして摂取します。その後は最後の採血が終了するまでは、配布する水以外の飲食はできませんがご協力いただけますか? | はい | いいえ |                     |
| 7  | 試験期間中(約2週間)は、コーヒー及びコーヒー加工食品は摂取禁止となりますがご協力いただけますか?  | はい | いいえ |                     |
| 8  | 試験期間中(約2週間)は、ナス及びナス加工食品は1日1/2個程度まで、サツマイモ及びサツマイモ加工食品は1日1/5本程度までに制限することにご協力いただけますか?  | はい | いいえ |                     |
| 9  | 食事による中性脂肪値の変動を抑えるため、事前検査 および 本試験の前日の夕食は、本学が配布する レトルト食品(グリコ中華丼・サトウのごはん200g)を、21時までに食べることに協力いただけますか?   | はい | いいえ |                     |
| 10 | 事前検査 および 本試験の前日は脂肪分の多い食べ物の摂取をやめていただけますか?(揚げ物・脂肪分の多い肉・焼肉・カレー・洋食など) 使用する料理・ラーメン・アイスクリーム・クリーム系スイーツの禁止   | はい | いいえ |                     |
| 11 | また、飲酒と暴食については、事前検査では前日から禁止、本試験では検査日3日前から禁止です。ご協力いただけますか?   | はい | いいえ |                     |
| 12 | 最近、病院にかかったり、薬を服用していますか?<br>→「はい」の方は病名やお薬の名前、症状をご記入ください<br>病名・症状・お薬名の名称など:  | はい | いいえ |                     |
| 13 | 胃や腸など消化器系の大きな手術を受けたことはありますか?<br>→「はい」の方は、手術部位と内容、受けた時期をご記入ください<br>手術部位: 内容: 時期:  | はい | いいえ |                     |
| 14 | 夜間勤務があるなど、睡眠や食生活などの生活習慣が不規則になることはありますか?  | はい | いいえ |                     |
| 15 | お酒は飲みますか?<br>→「はい」の方は、週に何日位飲酒しますか?   | はい | いいえ | 週に 日                |
| 16 | 喫煙しますか?<br>→「はい」の方は、一日に吸う本数をご記入ください  | はい | いいえ | 1日に 本               |
| 17 | サプリメントや健康食品を摂取していますか?<br>→「はい」の方は、摂取したものの商品名や目的、摂取頻度(毎日、週〇日、最近1度だけ... など)をご記入ください。<br>商品名・目的・摂取の頻度など:  | はい | いいえ |                     |
| 18 | 試験期間中は、健康食品・サプリメント(特定保健用食品を含む)の摂取を全てやめていただけますか?  | はい | いいえ |                     |
| 19 | コーヒー、牛乳、卵、小麦、えび、大豆、鶏肉、豚肉に対してアレルギーはありますか? また、過去にありましたか?<br>→「はい」の方は、何のアレルギーかご記入ください   | はい | いいえ |                     |
| 20 | 牛乳の摂取によりお腹がゆるくなることはありますか?  | はい | いいえ |                     |
| 21 | 4月6日以降に400ml献血をしましたか?<br>本日より試験期間終了(2021年10月19日)まで献血しないことにご協力いただけますか?(成分献血、200mlも含む)   | はい | いいえ |                     |
| 22 | 全ての日程(事前検査1回:4時間と、本試験2回:7時間)に参加可能ですか? (札幌会場のみ)   | はい | いいえ |                     |
| 23 | 事前検査の前日と、本試験の各検査日前3日間は、食事内容を調査票等に詳しく記入していただきますが、ご協力いただけますか?  | はい | いいえ |                     |
| 24 | 試験参加注意事項の説明動画(YouTube、10分程度)を視聴できますか?  | はい | いいえ |                     |
| 25 | 現在、または1ヶ月以内に他の臨床試験や食品モニターに参加していますか?  | はい | いいえ |                     |
| 26 | (女性の方のみ)現在、または半年以内に妊娠や授乳の可能性はありますか?  | はい | いいえ |                     |

北海道情報大学<食の臨床試験>食品モニターに登録された方には、<食の臨床試験>や無料健診のご案内をメールや郵便で送らせていただく場合がありますのでご了承ください。ご登録の個人情報は本学が責任を持って管理し、ご本人の同意なしに上記目的以外での利用や第三者への提供・開示はいたしません。

※送信時の用紙の向きにご注意ください。 FAX送受信時にエラーが起こり、受付できない場合があります。 FAX送信の翌日(平日)までに連絡がない場合は、お手数ですが(011)385-4430までお問い合わせください。