

お名前		ふりがな	(性別: 男・女)
生年月日 (西暦で)	年 月 日 (歳)	健康保険証 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 (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)

札幌会場: TKPガーデンシティ札幌駅前3階(TKP札幌ビル) ※各日、午前枠・午後枠あり

<input type="checkbox"/> 8/23(月)	<input type="checkbox"/> 8/24(火)	<input type="checkbox"/> 8/25(水)
<input type="checkbox"/> 8/26(木)	<input type="checkbox"/> 8/27(金)	<input type="checkbox"/> 8/28(土)

※参加の可否については、後日お電話または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	新型コロナウイルス感染者と接触する可能性の高い機関(病院・調剤薬局・空港検疫・軽症者用の宿泊療養施設等)に勤務していますか?	はい	いいえ
2	普段からよく使う手(利き手)はどちらの手ですか?	右手	左手 両方
3	あなたは最近物忘れが気になりますか?	はい	いいえ
4	タマネギを毎日1玉以上食べますか?	はい	いいえ
5	エノキ、エリンギ、シイタケ、シメジ、タモギタケを合わせて毎日1パック(約100g)以上食べますか?	はい	いいえ
6	試験期間中は、タマネギおよびタマネギ加工食品は1週間に2個程度まで、リンゴおよびリンゴ加工食品は1日に1個程度まで、緑茶・紅茶・烏龍茶は合わせて1日にコップ1杯程度までに摂取を控えていただきます。ご協力いただけますか?	はい	いいえ
7	キノコ類の摂取は試験参加前の摂取量および摂取頻度を維持し、過剰に摂取しないことにご協力いただけますか?	はい	いいえ
8	最近、病院にかかったり、薬を服用していますか? →「はい」の方は病名やお薬の名前、症状をご記入ください 病名・症状・お薬の名称など:	はい	いいえ
9	胃や腸など消化器系の大きな手術を受けたことがありますか? →「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。 手術部位: 内容: 時期:	はい	いいえ
10	手術により、頭部に動脈瘤クリップや骨固定プレートなどの金属が入っていますか?	はい	いいえ
11	夜間勤務等があるなど、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
12	お酒は飲みますか? →「はい」の方は、週に何日位飲酒しますか?	はい	いいえ
13	喫煙しますか? →「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
14	試験期間中(9月から12月まで)に、生活習慣(健康食品の摂取、食事、飲酒、喫煙および運動習慣の内容・量、睡眠環境)が変わる予定がありますか?	はい	いいえ
15	サプリメントや健康食品を摂取していますか? →「はい」の方は、具体的な商品名や目的、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。 商品名・目的・摂取の頻度など:	はい	いいえ
16	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
17	2021年1月以降の献血の回数をお答えください。(200ml、400ml、成分献血の合計回数)	回	献血していない
18	2021年5月3日以降に献血をしましたか? →「はい」の方は献血の内容と日付をご記入ください 月 日 400ml献血・200ml献血・成分献血	はい	いいえ
19	試験終了(2021年12月25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
20	過去に採血によって気分不良や体調悪化を経験したことがありますか?	はい	いいえ
21	試験食品は、「ケルセチン配糖体」・「エルゴチオネイン」・「デキストリン」のいずれかをカプセルに詰めたもので、1日1回3粒を水または白湯で、12週間毎日欠かさず摂取することにご協力いただけますか?	はい	いいえ
22	試験食品に対してアレルギー症状を示す恐れがありますか?	はい	いいえ
23	事前検査(1回)と、本試験(2回)の全ての日程に参加可能ですか?	はい	いいえ
24	事前検査にて、B型肝炎、C型肝炎、梅毒、HIVの感染症検査を行います。感染症検査にご協力いただけますか?	はい	いいえ
25	今回の試験では、額の両側にセンサーを貼り付けて脳血流を測定します。検査会場で額の化粧や日焼け止めをふき取る必要がありますが、ご協力いただけますか?	はい	いいえ
26	今回の試験では、事前検査(1回)と本試験(2回)の検査日直前に新型コロナウイルスのPCR検査を受けていただきます。事前にご自宅に送付する検査キットを使用して唾液を採取し、指定日までに郵送で提出していただけますが、ご協力いただけますか? ※陽性の場合、検査にはご参加いただけません	はい	いいえ
27	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
28	現在もしくは1か月以内に他の臨床試験(治験、食品モニター)に参加していますか? ※合否結果待ちも含む	はい	いいえ
29	【女性の方のみ】現在、更年期症状(ほてりや発汗、冷え、動悸、不眠、イライラなど)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。

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。