# FAX：011・385・4429

【 webダウンロード版 】

## TF-1212試験　事前検査参加FAX申込書

2021 年　　月　　日

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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（　　） |
| T E L | | F A X | 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 | 〒（　　ー　　） | | |

**参加希望日 （希望日に○を記入ください。 希望順がある場合は 1、2 のように希望順を記入ください。）**

北海道情報大学　札幌サテライト（札幌市中央区北3条西7丁目1-1 緑苑ビル4階）

☐ 9/10（金）　☐ 9/11（土）　☐ 9/12（日）

☐ 9/13（月）　☐ 9/14（火）　※5日間のうち、いずれか1日

※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 | 過去4週間、睡眠の質が悪いと感じますか？ | はい　いいえ |
| 2 | 睡眠の質の低下は、ストレスが原因だと感じますか？ | はい　いいえ |
| 3 | いびきをほぼ毎日かきますか？ | はい　いいえ |
| 4 | 睡眠中に呼吸が止まるといわれることがほぼ毎日ありますか？ | はい　いいえ |
| 5 | 就学前の幼児と同居していますか？ | はい　いいえ |
| 6 | 試験期間中（9月～12月）、夜間に介護が理由で起きる可能性がありますか？ | はい　いいえ |
| 7 | 試験期間中(9月～12月)に、ライフスタイルが大きく変化する可能性はありますか？<br>（例：転職・結婚・引っ越しなど） | 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　いいえ |
| | →「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・お薬の名称など： | |
| 9 | 夜間勤務などで睡眠や生活習慣、食習慣が不規則になることはありますか？ | はい　いいえ |
| 10 | お酒は飲みますか？ | はい　いいえ |
| | →「はい」の方は、週に何日位飲酒しますか？ | 週に　　日 |
| 11 | 喫煙しますか？ | はい　いいえ |
| | →「はい」の方は、一日に吸う本数をご記入ください | 1日に　　本 |
| 12 | 胃や腸など消化器系の手術歴はありますか？ | はい　いいえ |
| | → 「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： | |
| 13 | サプリメントや健康食品を摂取していますか？ | はい　いいえ |
| | → 「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○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： | |
| 14 | 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 |
| 15 | 5月21日以降に献血をしましたか？ | はい　いいえ |
| | →「はい」の方は献血の内容と日付をご記入ください<br>月　　日　400ml献血 ・ 200ml献血 ・ 成分献血 | |
| 16 | 試験終了（2021年12月11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 |
| 17 | 試験食品はカプセルで、1日1回1カプセルを就寝前に水またはぬるま湯と一緒に摂取していただきます。試験食品を毎日欠かさず摂取していただけますか？ | はい　いいえ |
| 18 | 全ての日程(事前検査（1回）と本試験（3回）、合計4回）に参加可能ですか？ | はい　いいえ |
| 19 | 本試験では、心拍計と脳波計を装着する検査があり、心拍計は入浴時と水泳時を除く1日中、脳波計は就寝時に装着していただきます。期間は各検査日前の3日間×4回の計12日間です。また脳波計装着時にタブレット端末の簡単な操作が必要となりますが、ご協力いただけますか？ | はい　いいえ |
| 20 | 心拍計および脳波計は測定開始日の約1週間前に宅急便で送ります。測定開始日前に毎回受け取ることは可能ですか？ | はい　いいえ |
| 21 | 心拍計や脳波計の操作方法などについて、スマートフォンやパソコンで説明動画を見る環境はありますか？ （YouTube視聴）　※動画視聴の環境がない場合は、動画に代わる資料を郵送いたします | はい　いいえ |
| 22 | 現在、または1か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？ （合否結果待ちも含む） | はい　いいえ |
| 23 | 【女性のみ】現在妊娠や授乳をしていますか？また、半年以内に予定はありますか？ | はい　いいえ |

北海道情報大学＜食の臨床試験＞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**