

【回答用紙(FAX送信用紙)】※ご記入のうえ、こちらの用紙だけをFAX送信してください。

FAX:011-385-4429
 大麦試験 事前検査参加FAX申込書

【web DL版】
 2021年 10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()
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。希望順があるときは 1 2 3 のように希望順を記入してください)

札幌会場: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)

11/15(月) 11/16(火) 11/17(水) 11/18(木)

※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)。

項目	回答	「はい」の場合の補足事項
1 軽度不調	いいえ はい	
2 データ取得トイレの設置	① いいえ はい	必ず別添の質問用紙(チラシの裏)をよく読んだうえで、回答してください。
	② いいえ はい	
	③ いいえ はい	
3 排便日誌の記入	いいえ はい	
4 糞便提出	いいえ はい	
5 抗菌薬等	① いいえ はい	
	② いいえ はい	
6 通院・服薬	いいえ はい →	病名・症状・お薬の名称をご記入ください 病名・症状: 薬の名称:
7 消化器系の手術歴	いいえ はい →	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:
8 生活習慣	① いいえ はい	
	② いいえ はい →	週に何日くらい飲酒しますか? <<週に 日>>
	③ いいえ はい →	1日に吸う本数をご記入ください <<1日に 本>>
9 ペースメーカー	いいえ はい	
10 アレルギー	いいえ はい	
11 健康食品等	① いいえ はい →	具体的な商品名・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 商品名: 目的: 摂取頻度:
	② いいえ はい	
12 献血	① いいえ はい →	日付と献血の内容をご記入ください 月 日 400ml献血 ・ 200ml献血 ・ 成分献血
	② いいえ はい	
13 ライフスタイルの変化	いいえ はい	
14 試験食品	いいえ はい	
15 試験期間	いいえ はい	
16 同意説明文書の確認	いいえ はい	
17 説明動画の視聴	いいえ はい	
18 機器装着	いいえ はい	
19 臨床試験参加	いいえ はい	
20 妊娠・授乳	いいえ はい	

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。

『大麦試験』 試験参加に関する確認事項質問用紙

以下の質問に関し、【回答用紙(FAX送信用紙)】に記入してFAXを送信してください。

項目	質問事項
1 軽度不調	軽度な体調不良(活気の低下、イライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感、倦怠感など)を感じますか？
2 データ取得トイレの設置	①本試験に合格された場合、一部の方にはご自宅のトイレにデータ取得トイレ(便座)を設置し、排便状況の記録にご協力いただきます。 また、試験開始前にデータ取得トイレを設置すると、試験終了後に撤収し新品の便座に交換取付するときの合計2回、立ち合いが必要な工事が発生しますが、トイレ試験にもご協力いただけますか？ ②データ取得トイレの設置が可能かどうかを確認するために、こちらから貸し出すデジタルカメラで、ご自宅のトイレを撮影し、カメラごと提出していただきます。ご協力いただけますか？ ③データ取得トイレの協力者に選ばれた場合、以下にご協力いただけますか？ ◆試験期間前に、ご自宅のトイレに「データ取得トイレ」と「データ取得トイレからの情報を送る通信機械」を設置します。 ◆試験期間中、排便の前に個人認証をし、便性状データの取得やデータ送信を行っていただきます。 ※同居の方がデータ取得トイレを使用される場合は、個人認証しないようにご注意ください。
3 排便日誌の記入	本試験中の5週間、毎日の排便状況(回数、量、色、形等)について見本を見て日誌に記録することに、ご協力いただけますか？また、外出される場合も、見本や日誌を持参し、記録していただくことにご協力いただけますか？
4 糞便提出	本試験では、糞便提出があり、各検査日の3日前から前日までに2本の容器に採便していただきます。1本はご自宅の冷蔵庫で保管、1本はご自宅の冷凍庫で完全に凍らせてから検査日に持参していただきます。検査日前日までに採便できなかった場合や、再提出となった場合、検査から3日以内に採便したものを本学(江別)までご持参いただきますが、その費用は自己負担となります。なお、糞便検査結果はお返しできません。ご協力いただけますか？
5 抗菌薬等	①2021年10月30日以降に抗菌薬、抗生物質、化膿止めを服用しましたか？ また、試験終了まで(2022年2月)に抗菌薬、抗生物質、化膿止めを服用する予定はありますか？ ※風邪、歯科、皮膚科などで頓服した場合も含まれます。※外用薬は含みません。 ②現在、便通に影響する医薬品(整腸剤、便秘薬、下痢止めなど)を週6日以上使用していますか？
6 通院・服薬	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
7 消化器系の手術歴	胃や腸など消化器系の手術歴はありますか？ ⇒「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
8 生活習慣	①夜間勤務などで睡眠や生活習慣、食生活が不規則になることはありますか？ ②お酒は飲みますか？ ⇒「はい」の方は、週に何日くらい飲酒するかご記入ください ③喫煙しますか？ ⇒「はい」の方は、1日に吸う本数をご記入ください
9 ペースメーカー	ペースメーカーや除細動器を使用していますか？
10 アレルギー	小麦に対しアレルギーがありますか？もしくは過去にありましたか？
11 健康食品等	①サプリメントや健康食品(特定保健用食品を含む)を何か摂取していますか？ ⇒「はい」の方は、具体的な商品名や目的、摂取頻度(毎日、週●日、最近1度だけ…など)をご記入ください ②試験期間中は、サプリメントや健康食品(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？
12 献血	①10月2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 ②試験期間終了(2022年2月10日)まで、献血をしないことにご協力いただけますか？ ※成分献血、200ml献血も含む
13 ライフスタイルの変化	試験期間中(11~2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？(転職・結婚・引っ越しなど)
14 試験食品	試験食品は蒸した大麦を真空パックしたレトルト食品です。1日1回、1パック(100g)を電子レンジなどで温めて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く事はできますか？
15 試験期間	試験期間中、事前健診(1回)、本試験(計2回)、全ての日程に参加可能ですか？<検査はすべて平日>
16 同意説明文書の確認	今回は会場での説明は行わず、同意説明文書を事前に送付して説明動画や書類を見ていただき、理解度確認テストの提出が必須となりますがよろしいですか？
17 説明動画の視聴	説明動画を見る環境はありますか？(パソコン、スマートフォンなどで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
18 機器装着	本試験では心拍計と脳波計を装着する検査が2回あります。以下にご協力いただけますか？ ◆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日間です。また、脳波計はタブレット端末の簡単な操作を行っていただきます。 ◆心拍計と脳波計は測定の約1週間前に宅急便で送りますので、測定期間前までの受け取りをお願いします。
19 臨床試験参加	現在、または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)
20 妊娠・授乳	現在、妊娠または授乳をしていますか？半年以内にその可能性はありますか？