FAX：011・385・4429

【 webダウンロード版 】

抗体価試験　参加FAX申込書

2022 年　　月　　日

※参加の可否については、後日お電話またはFAXで連絡いたします(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あらかじめご了承ください)。

参加希望日（希望日に〇を記入ください。 希望順がある場合は 1、2、3 のように希望順を記入ください。）
北海道情報大学 国際交流センター　　江別市西野幌45-5(駐車場あり)
☐ 金曜日程　　☐ 土曜日程　　☐ 日曜日程

(ふりがな) お 名 前		生年月日 （西暦で）	年　月　日（　歳）	性別	男 ・ 女
		健康保険証の種類	国保 ・ 国保以外 ・ 持っていない		
TEL	日中つながりやすい番号をご記入ください	FAX	FAXでの参加可否の返信 （希望 ： する ・ しない ）		
住　所	〒(　　ー　　)				
会員登録	☐ 初めて申し込む（会員登録なし）→この試験に参加できない場合でも →☐ 会員登録をする ☐ 会員登録済み　※この試験に参加する場合は会員登録が必須となります →☐ 会員登録をしない				

【申し込みのきっかけ】　まんまる新聞 ・ 当センターHP ・ 紹介 ・ その他(　　)

【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。				
身長・体重	1	現在の身長と体重をご記入ください(できるだけ最近の値をご記入ください)。　身長　　cm　体重　　kg		
ワクチン	2	1回目と2回目接種した新型コロナワクチンの種類は何ですか？	ファイザー　モデルナ　その他	
	3	2回目の新型コロナワクチンはいつ接種しましたか？	202　年　月　日	
	4	モデルナ社製の新型コロナワクチンの3回目接種を希望しますか？	はい	いいえ
日誌記入	5	試験期間中(約16週間)毎日の体調変化や医薬品使用の有無、試験食品の摂取状況などを日誌に記録していただきます。また3回目ワクチン接種日から1週間は、毎日の体温や副反応の状況等を日誌に記録していただきます。ご協力いただけますか？	はい	いいえ
通院・服薬	6	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」の方は病名や薬の名前、症状をご記入ください 病名・症状・薬の名称など:		
消化器系の手術歴	7	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	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。 手術部位:　内容:　時期:		
ペースメーカー	8	ペースメーカーや除細動器を使用していますか？	はい	いいえ
アレルギー等	9	過去に予防接種や投薬で全身性発疹等のアレルギーを疑う症状が出たことがありますか？	はい	いいえ
	10	食品や医薬品により、過去にアナフィラキシー(全身性の重篤なアレルギー反応)を起こしたことがありますか？	はい	いいえ
	11	過去にけいれん(熱性けいれんを含む)を起こしたことがありますか？	はい	いいえ
献血禁止	12	本日から試験期間終了(7月17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も含む)	はい	いいえ
摂取禁止	13	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
	14	試験期間中、タマネギ及びタマネギ加工食品、緑茶・紅茶・烏龍茶、リンゴ及びリンゴ加工食品の摂取は、試験参加前の摂取量及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
試験食品	15	試験食品はケルセチン配糖体またはデキストリンを植物性カプセルに詰めたものです。1日2カプセルを4週間、毎日摂取することに、ご協力いただけますか？	はい	いいえ
	16	試験食品や試験食品の成分(ケルセチンやフラボノイド)に対してアレルギーやアナフィラキシーを起こす恐れがありますか？もしくは、過去に起こしたことがありますか？	はい	いいえ
来所回数	17	試験期間中、本試験の全ての日程に参加可能ですか？ （ 3月～7月：計5回 ）	はい	いいえ
PCR検査	18	今回の試験では、1回目(3月)の検査日の直前に、新型コロナウイルスのPCR検査を受けていただきます。事前にご自宅へ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が必要ですが、ご協力いただけますか？	はい	いいえ
同意説明文書の確認	19	会場での説明会は行わないため、同意説明文書等を熟読し説明動画も見ていただき、期日までに必要書類を返送していただく必要があります。ご協力いただけますか？	はい	いいえ
動画視聴	20	試験説明動画をYouTubeで視聴することができますか？(パソコン、スマートフォン等で、QRコードもしくはURLから視聴)　※「いいえ」の場合は、DVDを郵送いたします。	はい	いいえ
臨床試験参加	21	現在または1か月以内に、他の臨床試験や食品・サプリメント・化粧品等の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
妊娠・授乳	22	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＞ボランティア会員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。

参加の可否についてFAX送信の3日後(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