FAX：011・385・4429　　【 web版 】

ジャガイモ加工食品試験　事前検査 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 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）

☐ 4月 5日（火）　☐ 4月 6日（水）　☐ 4月 7日（木）

（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		
T E L	日中つながりやすい番号をご記入ください	F A X	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） → 事前検査に参加できない場合でも → ☐ 会員登録をする ☐ 会員登録済み　※事前検査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				

【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。

軽度不調	1	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）を感じることはありますか？	はい　いいえ
過去試験	2	当センターの「ジャガイモ試験（2020年実施）」または「茶粉末試験（2019年実施）」に参加されましたか？ ※事前検査のみ参加された場合、『はい』を選択してください。	はい　いいえ
ペースメーカー	3	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
通院・服薬	4	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	5	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：	
感染症	6	B型肝炎もしくはC型肝炎に過去にかかったことがあるか、もしくは現在治療中ですか？	はい　いいえ
	7	事前検査にて、感染症検査（HIV、ヒトT細胞白血病ウイルス、EBウイルス、ヒトサイトメガロウイルス、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、梅毒、パルボウイルスB19、マイコプラズマ）を行いますが、ご協力いただけますか？	はい　いいえ
生活習慣	8	泊まりのある夜間勤務がありますか？	はい　いいえ
	9	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
	10	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
献血	11	2月8日以降に献血をしましたか？	はい　いいえ
		→「はい」の方は献血した日付と内容をご記入ください 献血日：　月　日　内容：　400ml ・ 200ml ・ 成分献血	
	12	事前検査から試験期間終了（7月28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
アレルギー	13	ジャガイモ、トマト、カバノキ科、イネ科植物、 またはその他何かの食品や薬に対してアレルギーはありますか？ または、過去にありましたか？	はい　いいえ
		→「はい」の方は何のアレルギーがあるか、食品または薬の名称等をご記入ください アレルギーのある食品・薬の名称など：	
サプリメント健康食品	14	サプリメントや健康食品（特定保健用食品を含む）を摂取していますか？	はい　いいえ
		→ 「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：	
	15	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？	はい　いいえ
摂取禁止	16	試験期間中、ベリー類や黒豆、小豆の摂取が禁止となります。ご協力いただけますか？	はい　いいえ
試験食品	17	試験食品は、レトルト加工されたジャガイモです。1日1袋を8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
試験日程	18	試験期間中、事前検査1回、本試験3回（5/31、6/28、7/26 ）、本試験とは別の血液検査2回の計6回、全ての日程に参加可能ですか？	はい　いいえ
	19	今回の試験では、本学検査日とは別の日に特殊検査の採血を行うため、本学が指定する医療機関に2回来院いただく必要があります。その際ご自身の健康保険証でカルテを作成していただきますが、医療機関での採血にご協力いただけますか？ ※5/26または6/2、7/21または7/28の2回。受診費用の自己負担はありませんが、交通費は自己負担となります	はい　いいえ
動画視聴	20	試験内容の説明は、同意説明文書等の書類送付と動画視聴にて行います。また、書類と動画を見たあとに行っていただく理解度確認テストの提出が必須となります。ご協力いただけますか？	はい　いいえ
	21	YouTubeの試験説明動画を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等の資料を郵送いたします。	はい　いいえ
機器測定	22	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。期間は摂取開始前検査日と摂取8週後検査日の前のそれぞれ3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
臨床試験参加	23	お申込みから試験終了までの期間で、他の臨床試験、観察研究、治験、ホームユーステスト、食品・サプリメント・化粧品等のモニターに参加する予定はありますか？（合否結果待ちも含む）	はい　いいえ
妊娠・授乳	24	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