

●参加の可否について、ハガキで連絡する場合があります。 ●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○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

9/11(日)  9/12(月)  9/13(火)  9/14(水)  9/15(木)  9/16(金)  9/17(土)

(ふりがな) お名前	生年月日 (西暦で)	性別	男・女
	健康保険証 の種類	年 月 日( 歳) 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	〒( )		
会員登録	<input type="checkbox"/> 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 → <input type="checkbox"/> 会員登録をする <input type="checkbox"/> 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 → <input type="checkbox"/> 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。

睡眠①	1	過去1ヶ月間において、ご自分の睡眠の質をどう感じますか？	非常に良い	かなり良い	かなり悪い	非常に悪い
	2	寝るために布団またはベッドに入ってから眠るまでの時間が、30分以上かかる日が1週間に何日ありますか？	3日以上	2日程度	1日程度	1日もない
	3	過去1ヶ月間において、どのくらいの頻度で、眠るために薬を服用しましたか？(医師から処方された薬あるいは薬局などで買った薬)	なし	1週間に1回未満	1週間に1-2回	1週間に3回以上
	4	過去1ヶ月間において、どれくらいの頻度で夢を見ましたか？夢の内容は覚えていなくてもかまいません。	常にみた	しばしばみた	時々みた	まったくみなかった
	5	夜寝てから朝起きるまでの1晩に、何回くらいトイレに起きますか？	3回以上	2回程度	1回程度	ほとんどない
	6	夜寝てから朝起きるまでの1晩に、何回くらい同居者などに起こされますか？(育児、介護など)	3回以上	2回程度	1回程度	ほとんどない
ライフスタイル	7	試験終了までの期間でライフスタイルが大きく変わる可能性はありますか？(ライフスタイルの例:仕事・学業・家族構成・育児介護・住環境・食生活・運動習慣・睡眠環境など)	大きく変わる	少し変わる	変わらない	
睡眠②	8	①や②にあてはまる項目はありますか？ ①いびきをほぼ毎日かく ②睡眠中に呼吸が止まるといわれることがほぼ毎日ある	2つともあてはまる	1つだけあてはまる	あてはまらない	
ペースメーカー	9	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	10	最近、病院にかかったり、薬を服用していますか？ →「はい」の方は病名や薬の名前、症状をご記入ください 病名: 症状: 薬の名称:	はい		いいえ	
消化器系の手術歴	11	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	
生活習慣	12	泊まりのある夜間勤務がありますか？	はい		いいえ	
	13	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	
	14	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	
献血	15	5月22日以降に献血をしましたか？ →「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	はい		いいえ	
	16	本日から試験期間終了(2022年11月19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	
サプリメント健康食品	17	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」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: 摂取頻度:	はい		いいえ	
	18	事前検査終了後から試験終了までの期間、上記のものを含めサプリメントや健康食品(特定保健用食品を含む)の摂取をすべてやめていただけますか？	はい		いいえ	
試験食品	19	試験食品はカプセルです。1日1回1カプセルを水またはぬるま湯で、4週間毎日欠かさず摂取していただけますか？	はい		いいえ	
試験日程	20	試験期間中、事前検査1回、本試験2回の計3回、すべての日程に参加可能ですか？	はい		いいえ	
心拍計測脳波計測	21	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。期間は各検査日直前の3日間です。また、脳波計測時にはタブレット端末の簡単な操作を行っていただきます。 ●心拍および脳波計測機器類は、測定の約1週間前に宅急便で送ります。測定期間前までの受け取りをお願いします。	はい		いいえ	
	22	心拍・脳波の測定期間中(各検査日直前の3日間)、以下にご協力いただけますか？ ●発汗を伴うような激しい運動をしない ●居眠りや仮眠をしない ●アルコールを含む飲食物を摂取しない ●就寝前6時間はカフェインを含む飲食物を摂取しない ●就寝前1時間は喫煙をしない	はい		いいえ	
ワクチン接種	23	試験期間中、新型コロナワクチンは禁止ではありませんが、毎回の検査時、来所日1週間前からその回の検査終了までの間は新型コロナワクチン接種を控えていただくことにご協力いただけますか？	はい		いいえ	
動画視聴	24	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、動画を見たあとに記入していただく同意書や理解度確認テストの期日まで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	
	25	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)	はい		いいえ	
臨床試験参加予定	26	現在もしくは過去1か月以内に、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しましたか？(合否結果待ちのものや本学以外で実施の臨床試験等も含む)	はい		いいえ	
	27	本日から試験期間終了(2022年11月19日)まで、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への参加や申し込みを控えていただけますか？	はい		いいえ	
妊娠・授乳	28	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。

お申込みから5営業日(平日)を過ぎても参加の可否についてのハガキが届かない場合は、お手数ですが(011)385-4430までお問い合わせください