

睡眠に悩みを抱える
女性の皆様 !!

※写真はイメージです

サジージュースを飲んで、「睡眠の質の改善」 を検証する臨床試験に、参加してみませんか？

■ 試験の内容

人によっては酸味を強く感じる
ことがあります。予めご了承の
うえ、お申込みください。

＜ご自宅で＞

- サジージュース もしくは プラセボ飲料 を
1日1回、30 mlを4週間毎日摂取
※摂取していただくものは、いずれも食品としての
安全性が確保されています
- 毎日の生活日誌の記入
- 所定の期間にアンケート類の記入

＜会場で＞

- 規定日に来場いただき、問診、採血(血液
検査)、血圧・体組成測定などの実施

■ 試験参加の流れ

＜お申込み＞

- 裏面に必要事項をご記入のうえ、FAXにて
お申し込みください(申込み受付はFAXのみ)。
- センターにてFAXの内容を確認した後、参加
条件を満たす方に「同意説明文書」や「理解
度確認テスト」などの臨床試験に関する書類
を送付いたします。よくお読みいただき、試
験参加に同意される場合は、期日までに必要
な書類を提出してください。

※感染症対策のため、全体での説明会は行いません。

＜事前検査＞午前中のみ

【日程】 4月 15日(土)、16日(日)
(どちらか1日を選択)

【会場】 北海道情報大学 eDCタワー
江別市西野幌59-2 ※専用駐車場あり
※時間枠を設けて、個別に受付します
※所要時間は30分程度

＜本試験＞午前中のみ(両日とも参加必須)

【日程】 5月27日(土)、6月24日(土)
※1日程のため、日程変更はできません
【会場】 事前検査と同じ(予定)

※事前検査、本試験の全てにご参加いただいた方には、試験協力費
として合計11,000円分の商品券をお渡しいたします。

江別開催
駐車場あり!
OK!

■ 参加条件

- 50～64歳までの閉経後の女性
- 睡眠の質が悪く、疲労感が残ると感じている方
- 健康保険証をお持ちの方

※ただし、以下の条件に当てはまる方は、ご参加いただけません。

■不眠症、うつ病、パーキンソン病、気分障害、睡眠時無呼吸
症候群、夜間頻尿、過活動膀胱により医師による診断、治療、
投薬、生活指導を受けている方 ■高血圧症、脂質異常症、糖
尿病により医師による診断、治療、投薬、生活指導を受けてい
る方 ■血液凝固を抑制する医薬品(抗凝固薬、抗血小板薬)
を常用している方 ■胃酸分泌抑制薬、胃腸薬を常用している
方 ■夜間に頻繁にトイレに行く方 ■睡眠時無呼吸症候群の
疑いがある方 ■事前検査時点で、試験期間中にライフスタイル
が大きく変化することが想定されている方(食・運動・睡眠
などの生活習慣、転職、引っ越しなど) ■ペースメーカー、
除細動器を使用している方 ■閉経前後の女性で体調の著しい
変化がみられる方、又は更年期障害により医師による診断、治
療、投薬、生活指導を受けている方 ■薬物又は食品(特に乳、
グミ科、キク科)に対しアレルギー症状を示すおそれのある
方 ■サジーを含む食品(サジージュース、サプリメントなど)
を常用している方

※この他に、生活習慣などによりご参加いただけない場合があ
ります。詳細はお申込み受付時に確認させていただきます。

お申込み、お待ちしております!



お申込み期間 <先着順ではありません>

3月2日(木)～6日(月)

FAX: 011-385-4429

※受付はFAXの先着順ではありません。
期間内に送信されたFAXの内容を確認した後、
参加条件を満たす方へ、事前検査参加について
ご連絡いたします。

※参加可否については、3月13日(月)以降に、
ハガキもしくはFAXにてお知らせいたします。



学校法人 電子情報学園
北海道情報大学
Hokkaido Information University

～食品の健康機能を科学的に評価する学術拠点～
健康情報科学研究センター

サジー試験 事前検査 参加FAX申込書

参加希望日（希望日に○を記入ください。午前中のどの時間帯でも大丈夫な日をお選びください）

北海道情報大学 eDCタワー（江別市西野幌59-2）

 4/15(土) 4/16(日)

(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にて参加可否の返信をする場合があります。あらかじめご了承ください。	
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		<input type="checkbox"/> 会員登録をしない	
※事前検査に参加する場合は会員登録が必須となります				

【試験参加に際しての確認事項】 必ず以下の質問すべてにお答えください

1	閉経していますか？ ※一般的には12か月以上月経が来ないと閉経としています	はい	いいえ		
2	朝起きた時にスッキリしない、寝ても疲れが取れないと感じることはありますか？	はい	いいえ		
3	過去1か月間において、ご自分の睡眠の質をどのように評価しますか？	非常に良い	かなり良い	かなり悪い	非常に悪い
4	布団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？	なし	1日程度/週	2日程度/週	3日以上/週
5	過去1か月間において、眠るために薬を服用しましたか？(医師から処方された薬や市販薬)服用した場合、週に何回程度の頻度で使用しましたか？	なし	1回未満/週	1~2回/週	3回以上/週
6	睡眠中に呼吸が止まると言われたことがありますか？	ほぼ毎日	ときどき	全くない	わからない
7	夜寝てから朝起きるまでの1晩で、何回くらいトイレに起きますか？	0回	1回	2回以上	
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		
9	乳成分、グミ科、キク科(ヨモギ・ブタクサ)にアレルギーがありますか？ もしくは過去にありましたか？	はい	いいえ		
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		
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		
12	夜間シフトや泊まり勤務のあるお仕事をしていますか？	はい	いいえ		
13	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	1日に	本
14	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	週に	日
15	試験期間中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？(生活習慣の変化・引越・転職など)	はい	いいえ		
16	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		
17	試験期間中は、上記を含めサプリメントや健康食品(特定保健用食品を含む)の摂取を全てやめていただけますか？	はい	いいえ		
18	2023年2月4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		
19	本日から試験期間終了(2023年6月24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		
20	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		
21	本日から試験期間終了(2023年6月24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しないことにご協力いただけますか？	はい	いいえ		
22	試験食品は酸味のある飲料です。1日1回30mlを付属の計量カップで量り取り、夕食後に飲んでいただきます。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？	はい	いいえ		
23	事前検査1回、本試験期間中2回の計3回検査来場が必要ですが、全ての日程に参加可能ですか？(日程変更不可)	はい	いいえ		
24	事前検査の前に同意説明文書等をよくお読みいただき、期日までに必要書類を提出することにご協力いただけますか？ ・事前検査にお進みいただく方には、後日「同意説明文書」や「理解度確認テスト」などの書類を郵送いたします。 ・会場での説明会は実施しません。必ずご自身で「試験説明動画」を視聴し、「同意説明文書」をお読みください。	はい	いいえ		
25	パソコンかスマホで、試験説明動画(YouTube)をQRコード読み取りもしくはURL入力で見ることができますか？	はい	いいえ		
26	各日程とも満席の場合、ご希望されている日程でキャンセル待ち登録とさせていただきますが構いませんか？	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。

3月13日(月)を過ぎても参加の可否についての連絡が届かない場合は、お手数ですが (011)385-4430 までお問い合わせください