

1～3の必要事項をすべて記入し、添付の返送用封筒にて郵送またはFAX送信してください。

### 【1.登録情報】

(ふりがな) お名前	生年月日 (西暦で)	西暦	性別	男・女
	健康保険証 の種類	19 年 月 日( 歳) 国保・国保以外・後期高齢者医療被保険者証・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	〒( ) 江別市			
ボランティア 会員登録	<input type="checkbox"/> 初めて申し込む(会員登録なし) → 今回の調査に参加できない場合でも <input type="checkbox"/> 会員登録済み ※本調査に参加する場合は北海道情報大学「食の臨床試験ボランティア」会員への登録が必須となります。		<input type="checkbox"/> 会員登録をする <input type="checkbox"/> 会員登録をしない	

### 【2.質問項目】

以下の質問で、**あてはまる項目にだけチェック**をしてください

① 今年度調査へ参加する時点で、江別に住んでいる	<input checked="" type="checkbox"/>
② 今年の4/1時点で、55歳以上75歳以下である	<input checked="" type="checkbox"/>
③ 日常の基本的な動作(入浴や着替え、食事、移動)が自力で行える	<input checked="" type="checkbox"/>
④ 杖(松葉杖を含む)やシルバーカーなどを使用せず、自力で歩くことができる	<input checked="" type="checkbox"/>
⑤ 紙を見たり、口頭(日本語)で受け答えしたりする検査を受けることができる (このような検査を受けることが困難となる視聴覚障害等を持たない)	<input checked="" type="checkbox"/>
⑥ ペースメーカー等、医用電気機器を装着して <b>いない</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
⑦ 以下の疾患を診断されて <b>いない</b> (脳梗塞、四肢麻痺、大うつ病、認知症、 神経難病[パーキンソン病、類縁疾患、筋萎縮性側索硬化症、神経変性疾患など])	<input checked="" type="checkbox"/>
⑧ 人工透析を受けて <b>いない</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
⑨ 過去5年以内にかんの診断・手術・治療を受けて <b>いない</b>	<input checked="" type="checkbox"/>

### 【3.参加希望日】

参加可能な日程すべてに○印をつけてください(できるだけ複数の日にちを選択してください)。

検査時間は、各日とも9時30分～14時15分(1人当たりの所要時間は100分程度)。

受付時間は個別に案内しますので、**どの時間帯でも参加可能な日程を選んでください**。

10月			11月			12月		
14日(土)		22日(日)	5日(日)		13日(月)	2日(土)		16日(土)
15日(日)		23日(月)	6日(月)		14日(火)	3日(日)		17日(日)
16日(月)		25日(水)	7日(火)			4日(月)		18日(月)
17日(火)		26日(木)	8日(水)			5日(火)		
19日(木)		27日(金)	10日(金)			6日(水)		
20日(金)		28日(土)	11日(土)			14日(木)		
21日(土)			12日(日)			15日(金)		

※条件を満たしている場合でも、年齢や男女比、日程の調整などにより、ご参加いただけない場合があります。

※お申込みされた方の個人情報は「江別いきいき未来スタディ」および「食の臨床試験ボランティア会」以外の目的では使用いたしません。