

お名前		ふりがな	(性別: 男・女)
生年月日 (西暦で)	年 月 日(歳)	健康保険証の種類	国民健康保険 ・ その他の健康保険()
TEL		FAX	FAXでの参加可否の返信(希望: する ・ しない)
メール (お持ちの方)			
住所	〒()		

申込みのきっかけ	DM・メルマガ(センター)・ホームページ・イベント等のチラシ・ポスティングチラシ・知人や家族の紹介・その他()
----------	--

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。)

<input type="checkbox"/> 8/1(木)10時00分	<input type="checkbox"/> 8/2(金)10時00分	<input type="checkbox"/> 8/3(土)10時00分
<input type="checkbox"/> 8/1(木)14時00分	<input type="checkbox"/> 8/2(金)14時00分	<input type="checkbox"/> 8/3(土)14時00分

8月1日・2日・3日の全日とも

場所: TKP札幌ホワイトビル カンファレンスセンター

住所: 札幌市中央区北4条西7丁目1-5 NCO札幌ホワイトビル2F

※参加の可否については、お電話またはFAXで 7/18以降に連絡させていただきます(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ご了承ください。)

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。

1	現在、または1ヶ月以内に他の臨床試験や食品モニターに参加していますか？	はい	いいえ			
2	すこやか健康調査に参加中は、当センターや他社の臨床試験や食品モニターなどに参加できませんがよろしいですか？	はい	いいえ			
3	すこやか健康調査では検査費の自己負担はありませんが、会場への交通費は自己負担となります。また、調査への協力費はございませんが、ご了承いただけますか？	はい	いいえ			
4	ペースメーカーまたは埋め込み除細動器などの医療用電気機器を装着していますか？	はい	いいえ			
5	最近、病院にかかったり、薬を服用していますか？ →「はい」の方は病名やお薬の名前、症状をご記入ください 病名・症状・お薬名の名称など:	はい	いいえ			
6	すべての日程に参加可能ですか？(説明会1回、来所時調査4回(夏と冬にそれぞれ2回)、計5回) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%; text-align:center;"> < 説明会 > ※下記日程から1日 8/1(木)、2(金)、3(土) </td> <td style="width:50%; text-align:center;"> < 来所時調査・夏 > ※下記いずれかの日程 A 日程(土) B 日程(日) C 日程(月) D 日程(火) 夏1回目 9/ 7 江別 9/ 8 札幌 9/ 9 札幌 9/10 札幌 夏2回目 9/21 江別 9/22 札幌 9/23 札幌 9/24 札幌 </td> <td style="width:25%; text-align:center;"> < 来所時調査・冬 > 冬にも調査が2回あります。 日程は後日お知らせします。 </td> </tr> </table>	< 説明会 > ※下記日程から1日 8/1(木)、2(金)、3(土)	< 来所時調査・夏 > ※下記いずれかの日程 A 日程(土) B 日程(日) C 日程(月) D 日程(火) 夏1回目 9/ 7 江別 9/ 8 札幌 9/ 9 札幌 9/10 札幌 夏2回目 9/21 江別 9/22 札幌 9/23 札幌 9/24 札幌	< 来所時調査・冬 > 冬にも調査が2回あります。 日程は後日お知らせします。	はい	いいえ
< 説明会 > ※下記日程から1日 8/1(木)、2(金)、3(土)	< 来所時調査・夏 > ※下記いずれかの日程 A 日程(土) B 日程(日) C 日程(月) D 日程(火) 夏1回目 9/ 7 江別 9/ 8 札幌 9/ 9 札幌 9/10 札幌 夏2回目 9/21 江別 9/22 札幌 9/23 札幌 9/24 札幌	< 来所時調査・冬 > 冬にも調査が2回あります。 日程は後日お知らせします。				
7	説明会の後、問診にご協力いただけますか？	はい	いいえ			
8	本調査では夏と冬の2回、ご自宅で心拍センサと脳波計を装着していただきます。 1週間の間、心拍センサは入浴時を除いて1日中装着し、脳波計は就寝時に装着していただきます。 心拍センサと脳波計の装着にご協力いただけますか？ また、こちらから貸し出すタブレットで簡単な操作をしていただけますが、タブレットの操作は可能ですか？	はい	いいえ			
9	本調査では夏と冬の2回、食事調査を行います。心拍センサと脳波計を装着するのと同じ1週間に、食事写真の撮影 および そのうちの1日の食事内容の記録にご協力いただけますか？	はい	いいえ			
10	今回の調査では採便提出が2回あります。1度に提出していただく容器は最大2つです。提出の際は会場にご持参をお願いいたします。検査日当日までは採便容器をご家庭の冷蔵庫または冷凍庫で保管していただく必要があります。採便提出にご協力いただけますか？	はい	いいえ			
11	5月10日以降に400ml献血をしましたか？ 調査期間終了(2020年2月)まで献血しないことにご協力頂けますか？(成分献血、200mlも含む)	はい	いいえ			
12	(女性の方のみ)妊娠や授乳の予定はありますか？(2020年2月まで)	はい	いいえ			

北海道情報大学では<食の臨床試験>を行っています。すこやか健康調査で会員登録された方には、<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。

※送信時の用紙の向きにご注意ください。 FAX送受信時にエラーが起り、受付できない場合があります。

参加の可否については、お電話またはFAXで7/18以降に連絡させていただきます。

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TEL(011)391-1033までお問い合わせください。(受付時間9時~17時)