

## 「ハーブティー試験」モニター募集のお知らせ

### ■ 調査内容

今回は **2回の調査にご参加いただきます。**

◎事前測定（アンケート、肌質検査、唾液検査）を行い、その日からティーパックで抽出したハーブティー500mlを毎日摂取していただきます。

◎使用開始～4週間後に事後測定（アンケート、肌質検査、唾液検査）にご参加頂きます。

※ 調査の信憑性を高めるため、ご参加いただく皆様には、ハーブティーの成分についての詳細、「プラセボ」か「試験食品」についての結果はお伝えすることができません。また、測定の数値結果につきましても、依頼企業の意向に従って行い、開示できないこともありますので何卒ご了承ください。

### ■ モニター応募条件

■肌の乾燥を自覚されている20～65歳の女性の方（30～40名）

■モニター除外条件に該当しない方

**（4週間以内に他のヒト試験に参加、もしくは本試験の実施期間中に他のヒト試験に参加予定の方、参加条件を満たさない方はご参加いただけませんのでご注意ください）**

■サンプルを期間中、毎日摂取いただける方

■全2回の測定共に、確実に測定会場にお越しいただき、参加をしていただける方

### ■ 調査日程および測定・アンケート会場（全2回）

日時（事前測定）1月30日(月)・31日(火)・2月1日(水)・2日(木)・3日(金)のうち1日  
（事後測定）2月27日(月)・28日(火)・3月1日(水)・2日(木)・3日(金)のうち1日

※ 事後測定は4週間後となります。

※ 測定時間は10時～16時、所要時間は1時間程度を予定しています（予約制）  
（お時間に関してはご相談して頂ければ考慮させていただきます。）

会場：九州大学 病院キャンパス コラボステーションⅡ 422号室

所在地：福岡県福岡市東区馬出3-1-1 ※詳細は4.5枚目参照

### ■ 謝礼

上記2回の測定および計4週間のハーブティーの摂取にご協力いただけました方には、**5000円を商品券**にてお支払いいたします。

### ■ 紹介謝礼金

新規のモニター様をご紹介頂き、その方の全ての測定が終了されました場合に限りお一人につき1,000円分の商品券をお支払い致します。

### ■ お申し込み方法・連絡先

モニター応募用紙に**必要事項（1）～（3）**をご記入後、メール（添付ファイル、又は本文に直接記入して）またはFAXで、お送りください。

受付締切：**令和5年1月27日（金）FAX・メール必着**

近畿大学食品機能学研究室

Eメール：[aromalabo.shinrin@gmail.com](mailto:aromalabo.shinrin@gmail.com)

TEL：050-3503-2610（試験担当者直通）

FAX：050-6868-4702

## <参加条件確認票>

<モニター応募条件> 以下の項目について、チェック☑をいれながらご確認ください。

一般的に健康で BMI\*30(kg/m<sup>2</sup>)未満である

\*BMI とは

[体重(kg)]÷[身長(m)の 2 乗]で算出される値。肥満や低体重（やせ）の判定に用いる。

肌が乾燥しがちであるが、敏感肌ではない。皮膚科の治療は受けていない。

職業が夜勤または昼夜交代制勤務ではない。

現在、疾病の治療や予防のために医療機関等で処置（ホルモン補充療法、薬物療法、運動療法、食事療法など）を受けていない、または治療が必要な状態と判断されていない。

糖代謝、脂質代謝、肝機能、腎機能、心臓、循環器、呼吸器、内分泌系、免疫系、神経系の重篤な疾患、または精神疾患と診断されたことはない。

敏感肌・肌アレルギーはない。

妊娠中、授乳中でない。また、試験参加中の妊娠を希望していない。

過去 4 週間以内に他のヒト試験（食品、医薬品、医療機器等を用いた人を対象とする試験）に参加していない、もしくは本試験の実施予定期間中に他のヒト試験に参加する予定はない。

過去 4 週間以内に、摂取している医薬品や健康食品を変更・開始していない、試験期間中もそれらを控えることができる。

試験サンプルとの重複摂取や飲み合わせによる副作用を避けるため、常時摂取している健康食品や医薬品および食物アレルギーについてお尋ねいたします。下記応募用紙の項目にすべてお答えください。応募用紙を使用せず、メール本文に直接書かれる方も、忘れずに記載をお願いします。事前の確認をご希望の方は、（メール: aromalabo.shinrin@gmail.com, T E L : 050-3503-2610, F A X : 050-6868-4702）までお問合せください。

送信先 FAX： 050-6868-4702

## ハーブティー試験【応募用紙】

### (1) 応募者情報

ふりがな \_\_\_\_\_

■ご氏名 \_\_\_\_\_ ( ) 歳

■生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

■身長(cm) \_\_\_\_\_ ■体重(kg) \_\_\_\_\_ (必要情報ですので、必ずお書きください)

■ご住所 〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

■メールアドレス \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

■お電話番号 \_\_\_\_\_ (自宅 ・ 携帯)

■初めてモニターに参加される方は、あなた様をご紹介された方のお名前をご記入下さい。

紹介者氏名 \_\_\_\_\_

### (2) 希望測定日時

希望日時の記載をお願いいたします。測定時間は測定会場への馴化時間も含め、1 時間程度かかります。測定条件を合わせるため、事前と事後は同じ曜日の同じ開始時間 (①10:00 ②11:00 ③12:00 ④13:00 ⑤14:00 ⑥15:00 ⑦16:00) をお選びください。

	【事前測定 2023 年】 1 月		【事後測定 2023 年】 2 月	
	希望日	時間(①~⑦)	希望日	時間(①~⑦)
第1希望				
第2希望				
第3希望				

### (3) 継続的に摂取している健康食品・医薬品及びアレルギー情報

※ない場合は、「なし」とご記入ください。

健康食品名  
[ \_\_\_\_\_ ]

摂取開始時期: およそ [ ] 年・ [ ] ヶ月前より

医薬品名  
[ \_\_\_\_\_ ]

服用開始時期: およそ [ ] 年・ [ ] ヶ月前より

アレルギー反応が発生する食品名  
[ \_\_\_\_\_ ]

# 測定会場について

会場名：九州大学病院キャンパス コラボステーションⅡ 422号室

所在地：〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1

お問い合わせ電話番号

担当：溝上 琢朗 050-3503-2610（試験担当者直通）

交通アクセス：

- JR博多駅から 地下鉄・・・JR「博多駅」→(地下鉄空港線)→「中洲川端駅」下車、  
貝塚方面へ乗換→(地下鉄箱崎線)→「馬出九大病院前」  
7番出口→九大病院キャンパス東門  
JR・・・JR「博多駅」→JR「吉塚」西口直進→九大病院キャンパス東門
- 西鉄福岡駅から 地下鉄・・・西鉄福岡駅→(地下鉄)→「馬出九大病院前」で下車→  
7番出口→九大病院キャンパス東門

※ 会場までの交通費・駐車場費用の支給はありません。



# 九州大学病院キャンパス内マップ

