

食品ヒト試験ボランティアバンク登録書

・個人情報の取り扱いについての同意

弊社のボランティアバンクに、あなたの個人情報（血液データ等の生体情報を含む）を登録することに同意されますか？

※お預かりした個人情報は、厳重に管理され、次回の試験のご案内など弊社の業務の範囲内のみで使用されます。

同意する

同意しない

登録日	令和	年	月	日		
ふりがな						
氏名						
生年月日	S・H	年	月	日（歳）	性別	男・女
住所	〒					
連絡先 (日中連絡が取れる電話番号)	自宅・お勤め先・その他（○をつけてください。） TEL					
	メールアドレス： @					
郵便物届先	〒 (ご自宅以外を希望される方のみ記入)					
アンケート	これまでの健康診断等で、下記のうち指摘されたものがあればお答え下さい。 <input type="checkbox"/> 血圧が高め 【収縮期血圧(上の血圧) mmHg】 【拡張期血圧(下の血圧) mmHg】 <input type="checkbox"/> 血糖値が高め 【血糖値 mg/dL】 <input type="checkbox"/> コレステロール値が高め 【総コレステロール mg/dL】 【LDLコレステロール mg/dL】 その他気になること []					
備考欄						
※事務処理欄 (何も記載しないで下さい)						

新潟バイオリサーチパーク株式会社

〒956-0841 新潟県新潟市秋葉区東島 316-2 TEL 0250-25-1196 FAX 0250-25-1266

E-mail : nbrp-food-navi@nbrp.co.jp HP <http://www.nbrp.co.jp>