

調査票返送方法

該当症例

2023年5月31日時点

あり

なし

FAXによる
返送でOK!

同意撤回

●記載済み調査票

様式1

様式2

様式3

様式4

※調査票は
消えない筆記用具で
記載してください。
(フリクション不可)

●調査協力医師名の記載についての同意書

様式6

●全国調査への情報提供に関する確認書

様式9

返信用封筒で返送

提出期限: 2023年8月31日(木)

【送付先】

〒216-8511
神奈川県川崎市宮前区菅生2-16-1
聖マリアンナ医科大学小児科学教室
厚生労働省・(公財)エイズ予防財団委託事業
血液凝固異常症全国調査
瀧 正志 宛て

●調査票連絡票

様式5

●調査協力医師名の記載についての同意書

様式6*

FAXで返送

提出期限: 2023年8月31日(木)

【送付先】

FAX: 03-5259-1812

血液凝固異常症全国調査運営委員会事務局
(公財)エイズ予防財団

*様式6をFAXで返送する場合に限り
原本は各自で保管してください

●同意の撤回に関する連絡票**

様式8

必要が生じたときに
郵送で返送

【送付先】

〒216-8511
神奈川県川崎市宮前区菅生2-16-1
聖マリアンナ医科大学小児科学教室
厚生労働省・(公財)エイズ予防財団委託事業
血液凝固異常症全国調査
瀧 正志 宛て

**同意撤回書には
個人名が記載されて
います。くれぐれも
返送されないよう
お願いいたします。

※詳しくは、エイズ予防情報ネット(API-Net)

<https://api-net.jfap.or.jp/library/project.html> をご参照ください