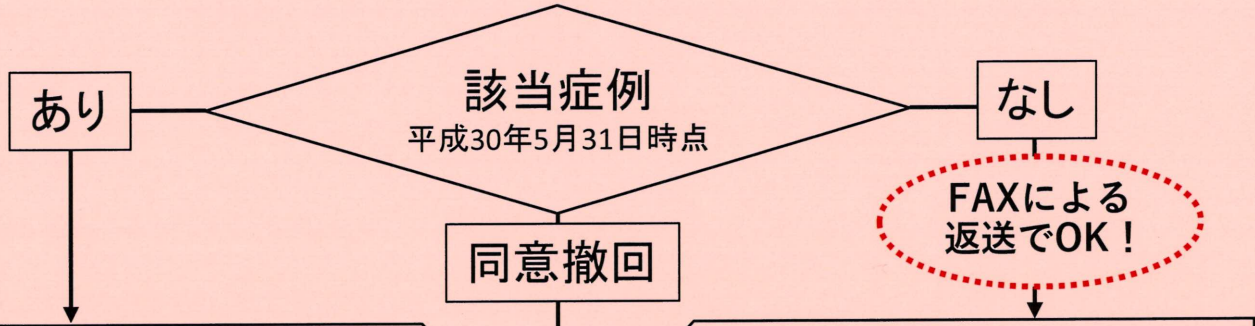


調査票返送方法



- 記載済み調査票
 - 様式1
 - 様式2
 - 様式3
 - 様式4
- 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

※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)

返信用封筒で返送

提出期限:平成30年9月28日(金)

【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:平成30年9月28日(金)

【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)
<http://api-net.jfap.or.jp/library/alliedEnt/02/index.html> をご参照ください