

# 調査票返送方法

該当症例  
2024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:2024年8月30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:2024年8月30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)

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