

自己チェック表と申込連絡先

1. 自己チェック表

ご自分が本研究の対象者に該当するかについて、下記（1） - （5）の項目に回答をお願いします。
全ての項目に✓がつく方は、本研究の対象者に該当します。

選択基準	チェック☐
(1)現在、がん化学療法*の副作用で手足にしびれがある *がんと化学療法とは、抗がん薬、分子標的治療、免疫チェックポイント阻害剤を含みます	<input type="checkbox"/>
(2)手足のしびれによって転びそうになったことがある、もしくは転んだことがある	<input type="checkbox"/>
(3)年齢は20歳以上、75歳未満である	<input type="checkbox"/>
(4)既往歴に糖尿病はない	<input type="checkbox"/>
(5)神経・筋疾患等の疾患による神経障害、運動機能障害はない	<input type="checkbox"/>



全ての項目に✓がついた方	1つ以上✓がつかない項目があった方
本研究の対象者に該当します。 ぜひ、調査のご協力をお願いします。	本研究にはご参加いただけません。 大変申し訳ございません。ご協力をありがとうございました。



2. 申込連絡先

本研究の対象者に該当し、調査にご協力いただける方は、お手数ですが、下記に記す内容についてメールでご連絡下さい。
(QRコードを読み取ると送信先アドレスが入力されます)

【ご連絡いただく内容】

①氏名 ②メールアドレス ③電話番号 ④住所

【連絡先】

矢ヶ崎 香（慶應義塾大学看護医療学部）

Mail : tento-join@sfc.keio.ac.jp

