

登壇申込及び経過報告書

＜提出方法＞	①メール datahoukoku@suiso-iryuu.com		②郵送 〒532-0026 大阪市淀川区塚本 5-9-18 一般社団法人水素医療研究所
--------	--	---	--

1. 経過報告対象者

登録状況	WCJ 取次店 ・ レンタルユーザー ・ 登録なし		
ID 未登録の方は 記入不要		ふりがな 氏名	
都道府県		生年月日	西暦 年 月 日
電話番号		直上アクティブマネージャー	

2. 経過報告対象者 ― 診療履歴 ※差し支えない範囲でお答えください

現在もしくは過去に、医療機関や施術所で診療履歴はありますか？						
☐ いいえ ☐ 過去、診療履歴あり ☐ 現在も継続中						
↓ 以下、診療履歴のある方にお伺いいたします。						
水素機器の使用を開始してから、診療履歴（治療・処置・服薬）はありますか？： 無 ・ 有						
症 状：						
発症期間：西暦		年	月頃	～	西暦	
					年	月頃
診療期間：西暦		年	月頃	～	西暦	
					年	月頃
診 療 科：						
診療内容：						
処 方 薬： 無 ・ 有 （ ）						

3. 情報提供者

報告対象者との関係	本人 ・ 本人以外（報告対象者との関係： ）
報告歴	☐ 提出自体が初めて ☐ 過去提出したことがあるが、今回の症状は初めて提出する ☐ 過去提出済みの経過報告の続き

※情報提供者が本人以外の場合は、以下へ記入してください

登録状況	WCJ 取次店 ・ レンタルユーザー ・ 登録なし			
ID 未登録の方は 記入不要		ふりがな 氏名		
都道府県		生年月日	西暦	年 月 日
電話番号				

4. 資料提供について ※各種データは添付にてご提出をお願い致します。

ご提供いただける資料についてご記入ください。	○をお付けください。
① 使用前および使用後の 写真や動画 ※使用前・使用後の写真は比較しやすいようにできる限り同じ条件で撮影願います。 (撮影場所・角度・明るさ・大きさ等)	有 使用前か後の片方のみ 無
② 血液検査や尿検査などの 検査結果データ 、 超音波、レントゲン、C T、M R I 検査などの 画像診断データ ※各種検査費用は自己負担となります。データディスクは解析後にご返却いたします。	有 (紙 ・ ディスク) 使用前か後の片方のみ 無
③ 記入内容や提出資料について、水素医療の研究、発展、医療への貢献を目的とした使用、検証、掲載に同意いただけますか。 ※個人情報の取り扱いについては 4 ページ下部をご確認ください。	はい <u>一部のみ掲載可</u>

[掲載項目] **一部のみ掲載可**と回答された方は、掲載可能な項目に○をお付けください。

1. イニシャル 2. 年代 3. 性別 4. 経過報告内容 5. ご提供いただいた資料

※提出データが顔写真の場合は目隠し修正、住所等の個人を特定する情報が掲載されている場合は削除いたします。

5. 経過報告 — 水素風呂「リタライフ」使用状況

水素風呂	☐ 使用していない
リタライフ	☐ 使用している (レンタル ・ 購入) (使用開始日 : 年 月 頃)
↓ 以下、リタライフをご使用されている方にお伺いいたします。	
① リタライフをご使用になられたきっかけを教えてください。(複数選択可) 「その他、疾患等の改善目的」とご回答の方は、差し支えない範囲で内容を教えてください。	
☐ 記入した診療履歴の改善目的 ☐ その他、疾患等の改善目的 () ☐ 健康・美容目的 ☐ 人に勧められた ☐ その他 ()	
② リタライフを使用してからの変化について教えてください。	
☐ とても良い変化あり ☐ 多少良い変化あり ☐ 変化なし ☐ (一時的に) 悪化した ☐ 時期・体調等で波はあるが、良い方向に変化が見られる ☐ 分からない	
③ ②で「変化あり」とご回答の方は、リタライフを使用開始してどのくらいで変化を感じましたか？	
約 () 日 ・ 週間 ・ か月 ・ 年	
④ ②「変化あり」とご回答の方は、具体的な変化の内容をご記入ください。	
※スペースが足りない場合は添付の記入用紙をご利用ください	
⑤ リタライフをご使用された水素入浴はどのくらいの頻度ですか？	
☐ 1 日に複数回 ☐ 毎日 1 回 ☐ 2、3 日に 1 回程度 ☐ 1 週間に数回程度 ☐ 2 週間に数回程度 ☐ 1 か月に数回程度 ☐ それ以下	

⑥ 1 回あたりの水素入浴の時間はどのくらいですか？近いものをお選びください。

☐ 10 分以下 ☐ 20 分～30 分前後 ☐ 45 分～1 時間前後 ☐ 2 時間前後 ☐ それ以上

⑦ リタライフの活用法で当てはまるものをお選びください（複数選択可）。

☐ 入浴 ☐ 足湯 ☐ 手湯 ☐ その他（ ）

6. 経過報告 — 水素飲水器「リタアクア」使用状況

水素飲水器	☐ 使用していない
リタアクア	☐ 使用している（レンタル・購入）（使用開始日： 年 月 頃）

↓ 以下、リタアクアをご使用されている方にお伺いいたします。

① リタアクアをご使用になられたきっかけを教えてください。（複数選択可）
「その他、疾患等の改善目的」とご回答の方は、差し支えない範囲で内容を教えてください。

☐ 記入した診療履歴の改善目的 ☐ その他、疾患等の改善目的（ ）
☐ 健康・美容目的 ☐ 人に勧められた ☐ その他（ ）

② リタアクアを使用してからの変化について教えてください。

☐ とても良い変化あり ☐ 多少良い変化あり ☐ 変化なし ☐ （一時的に）悪化した
☐ 時期・体調等で波はあるが、良い方向に変化が見られる ☐ 分からない

③ ②で「変化あり」とご回答の方は、リタアクアを使用開始してどのくらいで変化を感じましたか？

約（ ） 日 ・ 週間 ・ か月 ・ 年

④ ②「変化あり」とご回答の方は、具体的な変化の内容をご記入ください。
※スペースが足りない場合は添付の記入用紙をご利用ください

⑤ リタアクアで 1 日に**水素水**を飲む量は合計どの程度ですか？

☐ 1 日（ ）ミリリットル・リットル 程度 ☐ その他（ ）

⑥ **水素水**を飲む頻度について、近いものをお選びください。

☐ 1 日のうち小まめに少しずつ飲む ☐ 1 日おおよそ決まったタイミングに飲む（朝や晩など）
☐ 飲み物はできるだけ水素水にしている ☐ 時々飲む程度 ☐ その他（ ）

⑦ リタアクアで生成した**水素水**の活用法で当てはまるものをお選びください（複数選択可）。

☐ 飲水 ☐ 洗顔 ☐ 料理 ☐ その他（ ）

⑧ リタアクアの**水素ガス吸入**について、近いものをお選びください。

☐ 1 日に複数回 ☐ 毎日 1 回 ☐ 2、3 日に 1 回程度 ☐ 1 週間に数回程度
☐ 2 週間に数回程度 ☐ 1 か月に数回程度 ☐ それ以下 ☐ 使用していない

7. 経過報告 — 水素ガス生成器「リタエアー」使用状況

水素ガス生成器	☐ 使用していない
リタエアー	☐ 使用している（レンタル・購入）（使用開始日： 年 月 頃）
↓ 以下、リタエアーをご使用されている方にお伺いいたします。	
① リタエアーをご使用になられたきっかけを教えてください。（複数選択可） 「その他、疾患等の改善目的」とご回答の方は、差し支えない範囲で内容を教えてください。	
☐ 記入した診療履歴の改善目的 ☐ その他、疾患等の改善目的（ ） ☐ 健康・美容目的 ☐ 人に勧められた ☐ その他（ ）	
② リタエアーを使用してからの変化について教えてください。	
☐ とても良い変化あり ☐ 多少良い変化あり ☐ 変化なし ☐ （一時的に）悪化した ☐ 時期・体調等で波はあるが、良い方向に変化が見られる ☐ 分からない	
③ ②「変化あり」とご回答の方は、リタエアーを使用開始してどのくらいで変化を感じましたか？	
約（ ） 日 ・ 週間 ・ か月 ・ 年	
④ ②「変化あり」とご回答の方は、具体的な変化の内容をご記入ください。 ※スペースが足りない場合は添付の記入用紙をご利用ください	
⑤ リタエアーはどのくらいの頻度でご使用いただいていますか？	
☐ 1日に複数回 ☐ 毎日1回 ☐ 2、3日に1回程度 ☐ 1週間に数回程度 ☐ 2週間に数回程度 ☐ 1か月に数回程度 ☐ それ以下	
⑥ 主にどの機能をご使用いただいていますか？	
☐ 水素ガス吸入のみ ☐ 主に水素ガス吸入を使用、水素ミストも使用する ☐ 水素ミスト機能のみ ☐ 主に水素ミストを使用、水素ガス吸入も使用する	
⑦ 1回あたりの平均使用時間について教えてください。近いものをお選びください。	
☐ 5分以下 ☐ 15分前後 ☐ 30分～1時間前後 ☐ 2時間前後 ☐ それ以上	

ご協力いただき、ありがとうございます。

症状に変化が見られる場合や別症状についてなど、引き続き、経過報告にご協力をお願い申し上げます。

取得した個人情報は、あらかじめ明示した利用目的にのみ使用し、個人情報保護法に基づき、厳重に保管管理いたします。

事前の同意なく、第三者に開示・提供することは一切いたしません。プライバシーポリシーにつきましては弊社ホームページを参照ください。

記入用紙 ※アンケート回答スペースが足りない場合などは、こちらをご利用ください。