



お申し込みFAX番号 03-6745-8981 KYG協会 行

## ピロリ菌検査キット(郵送血液検査) 申込書

以下をお読みのうえFAX、または郵送でお申し込みください

- 止血能力の低下している方、アレルギーショックのある方(アルコール消毒に対してアレルギー症状のある方)はお申し込みをされないようにお願いします。
- 血栓溶解や血流促進を効能とした薬を服用中の方は、この検査の申し込みについて医師にご相談下さい。
- この検査は、採血キットを使用して医療機関以外で自己採血を行う血液検査です。お申込者は自己の責任において採血を行って下さい。
- この検査は、検査結果のみを通知するもので、疾病の発見や病態を診断するものではありません。検査結果は、あくまでも個人の責任において、自己の健康管理に役立てていただくものです。もし、体調不良、健康不安がある場合は、医療機関で医師にご相談ください。
- 採血キットを使用して採取・返送する検体は、お申込者本人のものに限ります。お申込者本人以外の血液検体を採取・返送された場合に生じたトラブルに関して、一切の責任を負いませんので予めご了承ください。
- 検体の取り扱いには万全を期しておりますが、採血キットを正しくご使用頂けなかった場合や、血液検体の状態によっては検査結果を得ることが出来ないことがあります。その場合、再検査用の採血キットをお送り致します。
- お申込者の意向による途中キャンセルの場合、検査代金のご返金は致しかねます。予めご了承くださいませよう宜しくお願い申し上げます。
- この検査で使用する採血キットは(株)ウィズネットより、検査報告書は(株)リージャーより発送します。

**【お申込み者記入欄】** お申込み者は検査をお受けになるご本人に限ります。

お申込み日	年 月 日		
お申込検査	ヘリコバクター・ピロリ菌抗体検査【税込価格 7,128円】 ※KYG協会個人一般会員税込価格 6,415円		
フリガナ	生年月日		性別
お名前	年 月 日		男・女
ご住所	〒 ー		
	TEL	FAX	

●お申込み受付次第、代金お払込に関するご案内をお送り致しますので代金をお支払い下さい。●お申込みの有効期限は原則無期限です。ただし、キャンペーンなどで申込有効期限がある場合は申込期限を広告等に記載します。●商品の販売・配送は日本国内に限ります。ただし、離島等一部地域へはお届けできない場合があります。●特定商取引法に基づく表記事項の全てを記載した書面を御覧になりたい方は無料で送付致しますのでご請求下さい。