



FAX 03-3249-5055

KYG協会 行

遺伝子診断セット 申込書

(太枠内の欄に全てご記入下さい)

お申込み日	年 月 日		
フリガナ		年齢	性別
お名前		歳	男・女
ご住所	〒 -		
	TEL	FAX	
次の①から②の該当する項目に○印を記入して下さい ①KYG協会の会員区分 → 会員・非会員 ②KYG協会への入会を申し込む → はい・いいえ			
予約希望日 (金曜日のみ)	月 日	予約希望時間 (希望時間を丸囲み)	(金曜日のみ) 10:00 10:30 11:00 11:30

■ご希望の検査を選択して下さい ※【する・しない】のいずれかを丸囲みして下さい

検査項目と料金	検査でわかること	受診
基本検査 12,000円(KYG会員11,000円)	問診・血液検査(貧血、肝機能、脂質、糖尿病、腎機能、尿酸)	必須
遺伝子酸化損傷検査 10,000円(KYG会員7,000円)	活性酸素による遺伝子の酸化損傷度を測定します	する しない
CYP1A1遺伝子検査 10,000円(KYG会員6,000円)	体質におけるタバコ等の発ガン物質の感受性を判定	する しない
ALDH2遺伝子検査 10,000円(KYG会員6,000円)	体質におけるアルコールの感受性を判定	する しない
肥満遺伝子検査3項目セット 30,000円(KYG会員18,000円)	3項目の検査結果より肥満体質を判定 ※β3アドレナリン受容体遺伝子検査を過去に受診している場合は、2項目となり料金は12,000円です。 (申込み時に検査履歴をお調べ致します)	する しない
AGT遺伝子検査 10,000円(KYG会員7,000円)	体質における塩分の感受性を判定	する しない