DHCの遺伝子検査

はつらつ人生応援キット

遺伝子検査
ご利用説明書

検査の前に、必ずお読みください

DHC

遺伝子検査キット内容

キット内容を確認してください

（本紙）

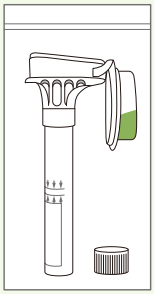
［ 遺伝子検査ご利用説明書 ］

［ 遺伝子検査申込同意書 ］

記入後、1枚目のみ返送

※2枚目と3枚目は手元に保管

点線内の物はすべてご返送ください



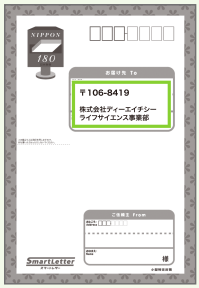
［ 採取容器 ］

採取後、返送

※紛失や採取ミスなどにより再発送をご希望の場合は、「再発送手数料税込¥2,108」が別途かかります。

［ ID番号シール ］

採取容器に貼付



［ 返信用封筒（スマートレター） ］

※紛失または破損などの場合は、お客様負担にて郵便局でご購入ください。

万が一、不足しているものや破損しているものがある場合は、ご連絡ください。

遺伝子検査相談室

0120-575-141

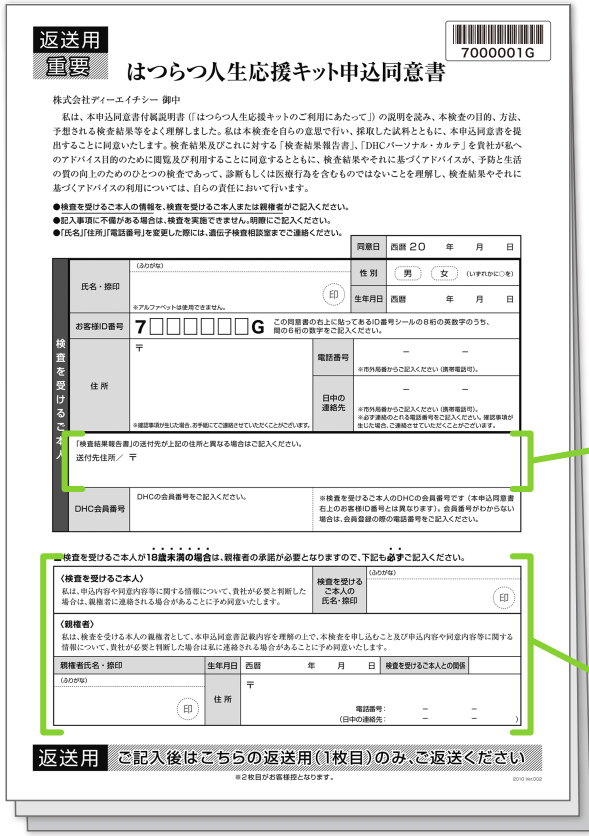
通話料無料 9:00～20:00（日・祝日・年末年始をのぞく）

●お問い合わせの際には、外箱の裏面または「遺伝子検査申込同意書」お客様控に記載の8桁のお客様ID番号が必要となります。大切に保管してください。

検査の手順と流れ

必ずお読みください

1 遺伝子検査申込同意書に記入



返送用
重要
はつらつ人生応援キット申込同意書
7000001G

株式会社ディーエイチシー 御中

私は、本申込同意書付属説明書（「はつらつ人生応援キットのご利用にあたって」）の説明を読み、本検査の目的、方法、予想される検査結果等をよく理解しました。私は本検査を自らの意思で行い、採取した試料とともに、本申込同意書を提出することに同意いたします。検査結果及びこれに対する「検査結果報告書」、「DHCパーソナル・カルテ」を貴社が私へのアドバイス目的のために閲覧及び利用することに同意するとともに、検査結果やそれに基づくアドバイスが、予防と生活の質の向上のためのひとつの検査であって、診断もしくは医療行為を含むものではないことを理解し、検査結果やそれに基づくアドバイスの利用については、自らの責任において行います。

●検査を受けるご本人の情報を、検査を受けるご本人または親権者がご記入ください。
●記入事項に不備がある場合は、検査を実施できません。明瞭にご記入ください。
●「氏名」「住所」「電話番号」を変更した際には、遺伝子検査相談室までご連絡ください。

検査を受けるご本人

同意日 西暦20 年 月 日
氏名・捺印（ふりがな） 印 ※アルファベットは使用できません。
性別 男 女（いずれか○を）
生年月日 西暦 年 月 日
お客様ID番号 7□□□□□□G この同意書の右上に貼ってあるID番号シールの8桁の英数字のうち、間の6桁の数字をご記入ください。
住所 〒 ※確認事項が生じた場合、お手紙にてご連絡させていただくことがございます。
電話番号 － － ※市外局番からご記入ください（携帯電話可）。
日中の連絡先 － － ※市外局番からご記入ください（携帯電話可）。※必ず連絡のとれる電話番号をご記入ください。確認事項が生じた場合、ご連絡させていただくことがございます。
「検査結果報告書」の送付先が上記の住所と異なる場合はご記入ください。
送付先住所／ 〒
DHC会員番号 DHCの会員番号をご記入ください。 ※検査を受けるご本人のDHCの会員番号です（本申込同意書右上のお客様ID番号とは異なります）。会員番号がわからない場合は、会員登録の際の電話番号をご記入ください。

■検査を受けるご本人が18歳未満の場合は、親権者の承諾が必要となりますので、下記も必ずご記入ください。

〈検査を受けるご本人〉
私は、申込内容や同意内容等に関する情報について、貴社が必要と判断した場合は、親権者に連絡される場合があることに予め同意いたします。
検査を受けるご本人の氏名・捺印（ふりがな） 印

〈親権者〉
私は、検査を受ける本人の親権者として、本申込同意書記載内容を理解の上で、本検査を申し込むこと及び申込内容や同意内容等に関する情報について、貴社が必要と判断した場合は私に連絡される場合があることに予め同意いたします。

親権者氏名・捺印	生年月日	検査を受けるご本人との関係
（ふりがな） 印	西暦 年 月 日	

住所 〒
電話番号： － －
（日中の連絡先： － －）

返送用 ご記入後はこちらの返送用（1枚目）のみご返送ください
※2枚目が お客様控となります。
2010 Ver.002

記入事項に不備がある場合は、検査を実施できません。明瞭にご記入ください。

※検査を受けるご本人の情報をご記入ください。

※「検査結果報告書」の送付先がご自宅以外の場合は、送付先住所欄にご記入ください。住居の場合はお住まいの方の氏名、住居ではない場合は会社名や店舗名、施設名等も必ずご記入ください。あて所不明でお届けできない場合があります。

※検査申込者が18歳未満の場合は、親権者様の同意が必要となります。

※日時指定および宅配業者営業所留（郵便局留をのぞく）指定、宅配ボックス指定はできません。

ご記入後は1枚目のみご返送ください。
2枚目と3枚目はお客様控となりますのでお手元に保管してください。

2 検査試料を採取

採取前の注意事項

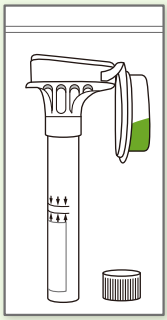
だ液を採取する1時間前から、水以外の飲食、喫煙、ガムをかむことは避けてください。

※カフェイン、ポリフェノール、食べかすなどはDNAの抽出や検査反応を阻害します。
口腔内に残っていると、検査に影響が出る恐れがあります。

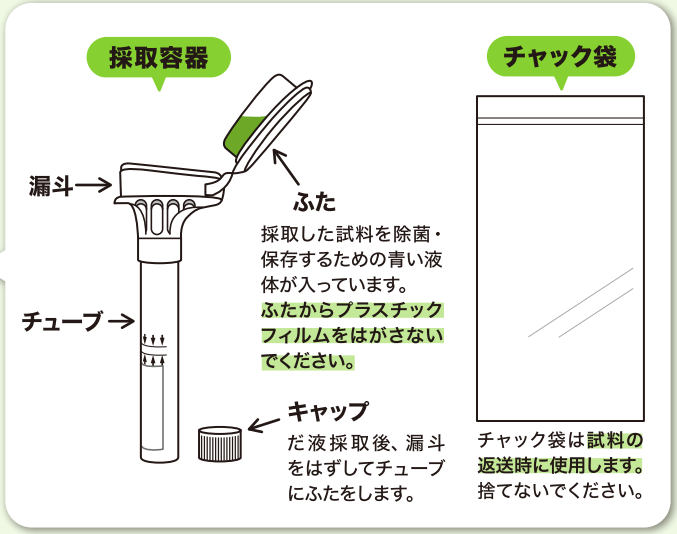
歯磨きをする場合は、歯磨き粉が口腔内に残らないようしっかりすすいでください。

採取容器の取り扱い注意事項

採取容器は、だ液試料を安全に採取するためのものです。そのほかの用途に使用しないでください。



容器本体とキャップが入っているかを確認してください。

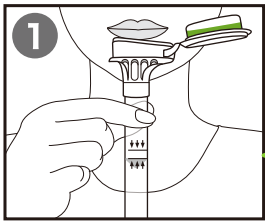


- 引火の恐れがありますので、採取容器を火に近づけないでください。
- ふたの中の液体は飲み物ではありません。絶対に飲まないでください。
- 液体が目に入ったり、肌に触れた場合はすぐに水で十分に洗い流し、異常がある場合は医師に相談してください。また衣類に触れると、変色などの恐れがありますのでご注意ください。
- お子様やペットの手の届かないところで、使用・保管してください。室温で保管いただけますが、低温になると保存液が凝固する場合があります。常温に戻してからご使用ください。
- 使用期限は、採取容器のチューブに記載しています。

採取の手順

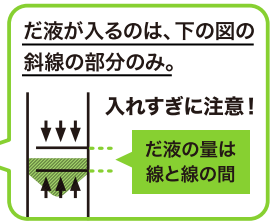
検査試料の状態が悪い場合、検査結果に影響が出る恐れがあります。必ず手順に従って採取してください。

※紛失や採取ミスなどにより採取容器の再発送をご希望の場合は、「再発送手数料 税込¥2,108」が別途かかります。

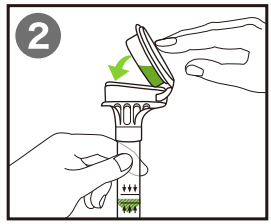


漏斗に口を当て、少量のだ液を入れます。

※レモンや梅干しなどすっぱいものを思い浮かべるとだ液が出やすくなります。

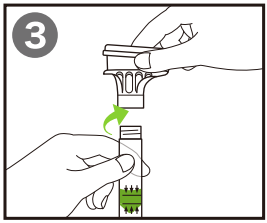


チューブの底を軽くたたいて流し込み、だ液が線と線の間まで入っていることを確認します。



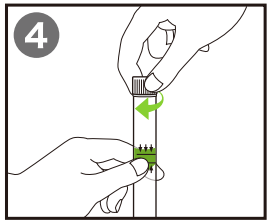
チューブをまっすぐに持ち、ふたをカチッと音がするまで押し下げ、しっかり閉めます。

※フィルムが破れ、青い保存液がチューブに流れてだ液と混ざります。

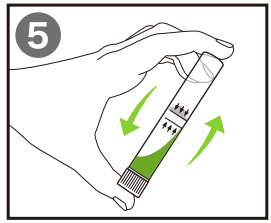


チューブをまっすぐに持ち、漏斗部分をねじって外します。

※外した漏斗は廃棄してください。



キャップをしっかり閉めます。



キャップを閉めたら、チューブを5〜6回程度上下にひっくり返して振り、だ液と保存液をよく混ぜます。

チューブをチャック袋に入れ、封をしっかり閉じます。

採取後の注意事項

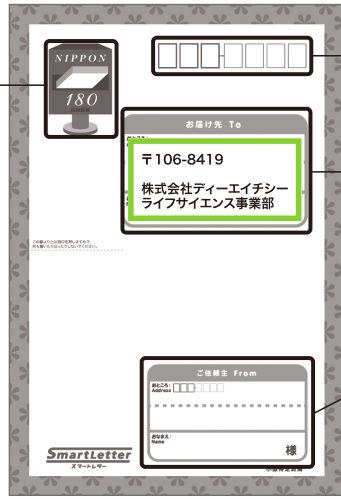
採取後は、すぐにご返送ください。

キャップはしっかり閉めてください。

※こぼれるなどして十分な検査試料が得られないと、検査ができない可能性があります。

3 ポスト投かんにてご返送

❶ 返信用封筒にお客様の住所、氏名を記入してください。



❷ 検査申込同意書と採取した試料を返信用封筒（スマートレター）に入れ、しっかり封をしてください。

［ 検査申込同意書 ］
（1枚目のみ）

記入漏れがないか、
ご確認ください。

［ 採取した試料 ］

チャック袋はしっかり封をしてください。

キャップがしっかり閉まっているかを確認し、チャック袋に入れてください。

チャック袋へは
採取した試料のみ
入れてください。

返信用封筒に入れる

［ 返信用封筒（スマートレター）］

❸ ポスト投かんにてご返送ください。送料は無料です。

ご返送は、ポスト投かんのほか、最寄りの郵便局窓口でも承っております。ご都合のよろしい方法でご返送ください。

■DHCに到着後、検査機関にて遺伝子検査を行います。

■約4〜6週間後に受領印が必要な配送方法で検査結果をお届けします。

検査結果報告書

各項目の遺伝子検査結果を詳しく掲載。

DHCパーソナル・カルテ（からだ・がん・趣味）

各項目の概要や生活習慣のアドバイス、おすすめサプリメントなどをご紹介。

ご注意ください

- ●日時指定および宅配業者営業所留（郵便局留をのぞく）指定、宅配ボックス指定はできません。
- ●試料不足や異物の混入等で検査ができなかった場合は、お手紙やお電話にてご連絡いたします。
- ●検査後にお届けする「検査結果報告書」「DHCパーソナル・カルテ」を紛失され、**再発行を希望される場合には、「ご本人確認書類」の提出、および「再発行手数料 税込¥2,663」が別途かかります。**

DHC

2010 Ver.002