

印刷のうえ、ご希望の検査の性別・注文数とお届け先情報等をご記入ください。

(税込・送料無料・代金引換手数料無料)

性感染検査 ローコストパッケージ

| 検査項目 | 単価 | 性別 | 注文数 | 検査項目 | 単価 | 性別 | 注文数 |
|------------------|----------|-----|-----|-------------------|---------|------|-----|
| 性病検査12項目 | 21,130 円 | 女のみ | | B型肝炎検査 | 3,130 円 | (共通) | |
| 性病検査8項目+のど2項目 | 15,990 円 | 男・女 | | C型肝炎検査 | 3,440 円 | (共通) | |
| 性病検査8項目 | 11,880 円 | 男・女 | | HIV検査 | 3,440 円 | (共通) | |
| 性病検査6項目+のど2項目 | 13,620 円 | 男・女 | | 梅毒検査 | 3,130 円 | (共通) | |
| 性病検査6項目 | 9,300 円 | 男・女 | | 血液4種検査 | 7,250 円 | (共通) | |
| 性病検査4項目+のど2項目 | 10,850 円 | 男・女 | | 血液2種検査 | 5,190 円 | (共通) | |
| 性病検査4項目 | 6,530 円 | 男・女 | | 血液肝炎2種検査 | 5,190 円 | (共通) | |
| クラミジア・淋菌検査+のど2項目 | 10,330 円 | 男・女 | | のど2項目(クラミジア・淋菌)検査 | 5,190 円 | (共通) | |
| クラミジア・淋菌検査 | 5,190 円 | 男・女 | | のどクラミジア検査 | 3,440 円 | (共通) | |
| 性器クラミジア検査 | 3,450 円 | 男・女 | | のど淋菌検査 | 3,440 円 | (共通) | |
| 性器淋菌検査 | 3,450 円 | 男・女 | | | | | |
| トリコモナス検査 | 3,760 円 | 男・女 | | | | | |
| カンジダ検査 | 3,140 円 | 男・女 | | | | | |

男女ペア検査 ローコストパッケージ

| 検査項目 | 単価 | 注文数 | 検査項目 | 単価 | 注文数 |
|--------------------|----------|-----|--------------------|----------|-----|
| 性病検査パーフェクトセット 男女ペア | 33,400 円 | | 性病検査4項目+のど2項目 男女ペア | 19,530 円 | |
| 性病検査8項目+のど2項目 男女ペア | 28,720 円 | | 性病検査4項目 男女ペア | 12,400 円 | |
| 性病検査8項目 男女ペア | 21,380 円 | | 性病検査2項目+のど2項目 男女ペア | 18,590 円 | |
| 性病検査6項目+のど2項目 男女ペア | 24,510 円 | | 性病検査2項目 男女ペア | 9,860 円 | |
| 性病検査6項目 男女ペア | 17,670 円 | | | | |

合計

個数 () 個 , 金額 () 円

| | | |
|---|---|------------------------------|
| フリガナ お客様名 | | 電話番号 : - - |
| | | F A X : - - |
| メールアドレス | | |
| ご住所 <small>郵便局留めの場合は本人確認時に持参される 証明書記載の住所</small> | (〒 -) 都・道 府・県 | 建物名、部屋番号がある場合は省略せず正しくご記入ください |
| 配送先選択 | <input type="checkbox"/> 上記住所 <input type="checkbox"/> 郵便局留め <input type="checkbox"/> ヤマト運輸センター止め | |
| 郵便局・センター名 | 郵便局留・ヤマト運輸センター止置き希望の方のみ記入 | |
| 郵便局・センター 住所 | (〒 -) 都・道 府・県 | 郵便局留・ヤマト運輸センター止置き希望の方のみ記入 |
| お支払方法 | <input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込 (振込手数料はお客様負担となります。ご入金確認後に発送いたします) | |
| 荷物差出人名 | <input type="checkbox"/> 株式会社GME <input type="checkbox"/> 小和田 幸男 <input type="checkbox"/> 小和田 幾野 | |
| 緊急連絡方法 | <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX | |
| 発送完了連絡 | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない | |
| 連絡事項 | | |

検査結果確認方法はキット同封の申込書で指定してください。

※郵便局留・ヤマト運輸センター止置きの場合、到着の連絡はしていません

FAX専用 ご注文用紙

印刷のうえ、ご希望の検査の性別・注文数とお届け先情報等をご記入ください。

(税込・送料無料・代金引換手数料無料)

がん検査 ローコストパッケージ

| 検査項目 | 単価 | 性別 | 注文数 | 検査項目 | 単価 | 性別 | 注文数 |
|------------------------------|----------|------|-----|-----------------------------------|----------|-----|-----|
| オススメガん検査 (胃がん・肺がん・大腸がん検査) | 14,210 円 | (共通) | | 女性のがん検査 (胃がん・大腸がん・HPV・子宮頸がん検査) | 18,120 円 | 女のみ | |
| 胃がんの予防検査 | 6,010 円 | (共通) | | 子宮頸がん+HPV検査 | 8,070 円 | 女のみ | |
| 肺がん検査 | 3,960 円 | (共通) | | 子宮頸がん検査 | 4,980 円 | 女のみ | |
| 大腸がん検査 | 4,980 円 | (共通) | | ヒトパピローマウイルス(HPV)検査 | 5,190 円 | 女のみ | |

定期検査(6回)お届け便 ローコストパッケージ

| 検査項目 | 単価 | 性別 | 注文数 | 検査項目 | 単価 | 性別 | 注文数 |
|---------------|----------|-----|-----|------------------|----------|-----|-----|
| 性病検査8項目+のど2項目 | 76,750 円 | 男・女 | | 性病検査4項目+のど2項目 | 52,080 円 | 男・女 | |
| 性病検査8項目 | 57,020 円 | 男・女 | | 性病検査4項目 | 29,380 円 | 男・女 | |
| 性病検査6項目+のど2項目 | 65,370 円 | 男・女 | | クラミジア・淋菌検査+のど2項目 | 49,580 円 | 男・女 | |
| 性病検査6項目 | 44,640 円 | 男・女 | | クラミジア・淋菌検査 | 26,460 円 | 男・女 | |

| | |
|----|---------------------|
| 合計 | 個数 () 個 , 金額 () 円 |
|----|---------------------|

| | | |
|---|---|---|
| フリガナ お客様名 | | 電話番号 : - - |
| | | F A X : - - |
| メールアドレス | | |
| ご住所 <small>郵便局留めの場合は本人確認時に持参される 証明書記載の住所</small> | (〒 -) 都・道 府・県 | <small>建物名、部屋番号がある場合は省略せず正しくご記入ください</small> |
| 配送先選択 | <input type="checkbox"/> 上記住所 <input type="checkbox"/> 郵便局留め <input type="checkbox"/> ヤマト運輸センター止め | |
| 郵便局・センター名 | <small>郵便局留・ヤマト運輸センター止置き希望の方のみ記入</small> | |
| 郵便局・センター住所 | (〒 -) 都・道 府・県 | <small>郵便局留・ヤマト運輸センター止置き希望の方のみ記入</small> |
| お支払方法 | <input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込 (振込手数料はお客様負担となります。ご入金確認後に発送いたします) | |
| 荷物差出人名 | <input type="checkbox"/> 株式会社GME <input type="checkbox"/> 小和田 幸男 <input type="checkbox"/> 小和田 幾野 | |
| 緊急連絡方法 | <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> F A X | |
| 発送完了連絡 | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない | |
| 連絡事項 | | |

検査結果確認方法はキット同封の申込書で指定してください。

※郵便局留・ヤマト運輸センター止置きの場合、到着の連絡はしていません