



【受付窓口用】リスク判定検査・申込書

事務局 使用欄	参加希望者ユニークID (例: YYYMMDD-NNN)	研究参加ID (例: MTC-YYMMDD-NNN)	適用の可否
		MTC-	( 適用 ・ 除外 ) ※除外理由:
提出書類: 申込書 / プロテオ検査同意書 (医療機関用) / 問診票			

記入日 年 月 日 / ( ) 回目 (※変更がなければ日付・署名以外省略可)

検査ナンバー:

参加希望者 氏名	フリガナ	生年月日	年齢	性別
	(旧姓: )	西暦 年 月 日		男・女
住所	フリガナ			
	(〒 - )			
連絡先	TEL	/FAX		
メール	※検査結果は原則として下記のアドレスに、電子媒体 (メール) にてお届けします。			
郵送の有無	検査結果の郵送を ( 希望します ・ 希望しません ) ※郵送の場合、有料で 1080 円が別料金で掛かります。			
受付窓口 担当者	(担当者氏名)	(法人名/屋号)		
	担当 連絡先	TEL	/FAX	
メール				
担当者 連絡欄				

【個人情報保護】ご記入頂きました情報は厳重に管理し、お客様の同意がある場合、または捜査令状・裁判所の命令など正当な理由がある場合を除き、関係各所及び提携企業以外の第三者に開示・提供することはありません。

※プロテオ検査同意書 (マイテック用) は、FAX送信せず、検体に同梱して郵送してください。

## 【受付窓口用】リスク判定検査・申込書兼承諾書

一般社団法人 日本先進医療臨床研究会 (JSCSF) 御中

〒103-0028 東京都中央区八重洲 1-8-17 新槇町ビル 6F TEL : 03-5542-1597 (平日 10 時～17 時)

### 【希望する検査】

プロテオ検査 (超早期がんリスク判定)

### 【受検者への説明事項】

上記検査は、特定健康診査や健康診断等ではありません。

検体の採取、及び採取前後の消毒・処置については、受検者が行います。

受検者の服用薬や既往歴によっては、止血困難となり、測定を行うサービスを受けられない場合があります。また、採血は受検者の責任において行うものであるため、出血・感染等のリスクは、基本的に受検者が負うものであります。

【抗血栓薬の服用：  無 ・  有】 【下記の既往歴：  無 ・  有】

( 血友病 壊血病 血小板無力症 血小板減少性紫斑病 単純性紫斑病 血小板機能異常症  
血小板減少症 フォンウィルブランド病 血液凝固異常症 その他の出血性疾患 )

自己採取、定められた採取量の確保及び自己処置ができない受検者はサービスを受けられません。

採取方法 (穿刺方法)、採取量 (採血量) などで約 5 分程度要します。

体調、直前の食事時間等が測定結果に影響を及ぼすことがあります。

測定結果については、受検者に送付 (送信) しますので、受検者が判断します。

上記検査は診療の用に供するものではないため、受検者が医療機関で受診する場合は、改めて当該医療機関の医師の指示による検査を受ける必要があります。

穿刺による疼痛や迷走神経反射が生じることがあります。

受検者が自己採取した検体については、受検者が希望した項目の測定のみを使用し、それ以外の目的には使用しません。

受検者からの問い合わせは、日本先進医療臨床研究会 (03-5542-1597) までご連絡ください。

私は、上記検査の測定にあたり、上記説明について、十分に理解したことについて、

(  同意します ・  同意しません ) その上で測定することを承諾いたします。

※同意しない場合は測定を受けられません。

西暦 年 月 日

本人 (自署)

氏名

保証人 (署名)

住所

氏名

受検者名	担当者名（または担当医師）	担当者（医師）・連絡先（TEL）

### 【受付窓口用】リスク判定検査・問診票

事務局 使用欄	参加希望者ユニークID (例: YYYMMDD-000)	研究参加ID (例: MTC-YYMMDD-000)	適用の可否
		MTC-	( 適用 ・ 除外 ) (除外の理由)

【がんとお病に患っている方は以下の質問にお答えください】

- ◆がんとお痛（痛み）がない・ある
- ◆がんとおステージはI・II・III・IV・不明
- ◆自歩行でクリニックに通える・通えない
- ◆食欲は旺盛・普通・少ない
- ◆（腹水・胸水がない・ある）
- ◆筋肉は普通・衰えている

病名	(難病指定: あり ・ なし )	発症日	年齢	性別
		西暦 年 月 頃		男・女
身長・体重 BMI	身長 ( ) cm/体重 ( ) kg/BMI ( )		体温 ( ) 度	

※BMIは体重(kg)を身長(m)で2回割った数字です。(例)体重60kg、身長160cmの人のBMIは(60÷1.6÷1.6=23.4375=約23.4となります)

(出来るだけ、詳しく書いてください。)

病気の場、発病の要因と思われる心当たり(過食・偏食、ストレス、頑張り過ぎ、重労働、環境など)をご記入ください
治療の経過(手術や抗ガン剤治療の有無、治療期間、入院・退院など)
現在治療中の病院・診療所・医師名、治療院・施術者名など
現在使用中の薬・漢方薬・サプリメントや、併用している治療法など
現在、行っている食事療法・栄養療法などありますか? <input type="checkbox"/> 行っていない <input type="checkbox"/> 行っている→ <input type="checkbox"/> ゲルソン療法、 <input type="checkbox"/> マクロビオティック、 <input type="checkbox"/> 玄米採食、 <input type="checkbox"/> 糖質制限、 <input type="checkbox"/> 地中海ダイエット、 <input type="checkbox"/> ファスティング <input type="checkbox"/> オーソモレキュラー(分子栄養)療法、 <input type="checkbox"/> メガビタミン&ミネラル(サプリメント)療法、 <input type="checkbox"/> その他(ご記入ください)：

<p>現在、行っている運動療法などがありますか？</p> <p><input type="checkbox"/>行っていない</p> <p><input type="checkbox"/>行っている→<input type="checkbox"/>ヨガ、<input type="checkbox"/>ストレッチ、<input type="checkbox"/>筋トレ、<input type="checkbox"/>体幹トレーニング、<input type="checkbox"/>ウォーキング、<input type="checkbox"/>ジョギング、<input type="checkbox"/>ピラティス、<input type="checkbox"/>その他（ご記入ください）：</p>
<p>現在、行っているメンタル療法などがありますか？</p> <p><input type="checkbox"/>行っていない</p> <p><input type="checkbox"/>行っている→<input type="checkbox"/>自律訓練法（シュルツ療法）、<input type="checkbox"/>サイモントン療法、<input type="checkbox"/>催眠療法、<input type="checkbox"/>瞑想、<input type="checkbox"/>マインドフルネス、<input type="checkbox"/>その他（ご記入ください）：</p>
<p>がん・難病治療に大変重要とされる以下の項目について、取り組んでいる事がありますか？</p> <p>睡眠について、良い眠りが出来るよう取り組んでいますか？ <input type="checkbox"/>特に取り組んでいない <input type="checkbox"/>取り組んでいる（内容：</p> <p>笑いについて 良い笑顔が出来るよう取り組んでいますか？ <input type="checkbox"/>特に取り組んでいない <input type="checkbox"/>取り組んでいる（内容：</p>
<p>がん・難病治療に大変重要とされる「SS＝ソーシャルサポート（人的環境）」を家族以外に持っていますか？</p> <p>友人・知人・NPO・公的機関などで、感情を和らげてくれる「情緒的SS」は（<input type="checkbox"/>いない・<input type="checkbox"/>（ ）人位いる）</p> <p>友人・知人・NPO・公的機関などで、有用な情報提供をしてくれる「情動的SS」は（<input type="checkbox"/>いない・<input type="checkbox"/>（ ）人位いる）</p> <p>友人・知人・NPO・公的機関などで、具体的に手助けしてくれる「手段的SS」は（<input type="checkbox"/>いない・<input type="checkbox"/>（ ）人位いる）</p>
<p><b>便秘についてご記入ください。あてはまる、または近いものに○をしてください</b></p> <p>毎日ありますか？ <input type="checkbox"/>毎日ある <input type="checkbox"/>（ ）日に1回くらい</p> <p>便はいつありますか？ <input type="checkbox"/>朝 <input type="checkbox"/>昼 <input type="checkbox"/>夕方 <input type="checkbox"/>夜 <input type="checkbox"/>不定期</p> <p>便の状態は？ <input type="checkbox"/>長い <input type="checkbox"/>ちぎれる <input type="checkbox"/>コロコロ <input type="checkbox"/>下痢 <input type="checkbox"/>血が混じる</p> <p>臭いはどうですか？ <input type="checkbox"/>あまり臭くない <input type="checkbox"/>臭い <input type="checkbox"/>かなり臭い</p> <p>便の色は？ <input type="checkbox"/>黒い <input type="checkbox"/>こげ茶色 <input type="checkbox"/>茶色 <input type="checkbox"/>黄土色 <input type="checkbox"/>黄色っぽい <input type="checkbox"/>白っぽい</p>
<p><b>この1年間の体重変化は？</b></p> <p><input type="checkbox"/>変わらない <input type="checkbox"/>（ ）kg増えた <input type="checkbox"/>（ ）kg減った（痩せた）</p>
<p><b>食事についてご記入ください。あてはまる、または近いものに○をしてください</b></p> <p>朝食は？（ ）時頃に（ ）等を（<input type="checkbox"/>いつも・<input type="checkbox"/>時々・<input type="checkbox"/>稀に）食べる <input type="checkbox"/>食べない</p> <p>昼食は？（ ）時頃に（ ）等を（<input type="checkbox"/>いつも・<input type="checkbox"/>時々・<input type="checkbox"/>稀に）食べる <input type="checkbox"/>食べない</p> <p>間食は？（ ）時頃に（ ）等を（<input type="checkbox"/>いつも・<input type="checkbox"/>時々・<input type="checkbox"/>稀に）食べる <input type="checkbox"/>食べない</p> <p>夕食は？（ ）時頃に（ ）等を（<input type="checkbox"/>いつも・<input type="checkbox"/>時々・<input type="checkbox"/>稀に）食べる <input type="checkbox"/>食べない</p> <p>夜食は？（ ）時頃に（ ）等を（<input type="checkbox"/>いつも・<input type="checkbox"/>時々・<input type="checkbox"/>稀に）食べる <input type="checkbox"/>食べない</p>
<p><b>食事の好みについて あてはまる、または近いものに○をご記入ください</b></p> <p><b>【炭水化物について】</b></p> <p>お米をよく食べますか？（<input type="checkbox"/>毎食・<input type="checkbox"/>毎日・<input type="checkbox"/>たまに）食べる（<input type="checkbox"/>ほとんど・<input type="checkbox"/>全く）食べない</p> <p>パンをよく食べますか？（<input type="checkbox"/>毎食・<input type="checkbox"/>毎日・<input type="checkbox"/>たまに）食べる（<input type="checkbox"/>ほとんど・<input type="checkbox"/>全く）食べない</p> <p>パスタをよく食べますか？（<input type="checkbox"/>毎食・<input type="checkbox"/>毎日・<input type="checkbox"/>たまに）食べる（<input type="checkbox"/>ほとんど・<input type="checkbox"/>全く）食べない</p> <p>うどんをよく食べますか？（<input type="checkbox"/>毎食・<input type="checkbox"/>毎日・<input type="checkbox"/>たまに）食べる（<input type="checkbox"/>ほとんど・<input type="checkbox"/>全く）食べない</p> <p>そばをよく食べますか？（<input type="checkbox"/>毎食・<input type="checkbox"/>毎日・<input type="checkbox"/>たまに）食べる（<input type="checkbox"/>ほとんど・<input type="checkbox"/>全く）食べない</p> <p>他の炭水化物（ ）（<input type="checkbox"/>毎食・<input type="checkbox"/>毎日・<input type="checkbox"/>たまに）食べる（<input type="checkbox"/>ほとんど・<input type="checkbox"/>全く）食べない</p> <p><b>【野菜について】</b></p> <p>野菜をよく食べますか？（<input type="checkbox"/>毎食・<input type="checkbox"/>毎日・<input type="checkbox"/>たまに）食べる（<input type="checkbox"/>ほとんど・<input type="checkbox"/>全く）食べない</p> <p>生野菜を食べますか？（<input type="checkbox"/>毎食・<input type="checkbox"/>毎日・<input type="checkbox"/>たまに）食べる（<input type="checkbox"/>ほとんど・<input type="checkbox"/>全く）食べない</p> <p>火を通した野菜を食べますか？（<input type="checkbox"/>毎食・<input type="checkbox"/>毎日・<input type="checkbox"/>たまに）食べる（<input type="checkbox"/>ほとんど・<input type="checkbox"/>全く）食べない</p> <p>煮込んだ野菜スープを食べますか？（<input type="checkbox"/>毎食・<input type="checkbox"/>毎日・<input type="checkbox"/>たまに）食べる（<input type="checkbox"/>ほとんど・<input type="checkbox"/>全く）食べない</p> <p>野菜の多い鍋を食べますか？（<input type="checkbox"/>毎食・<input type="checkbox"/>毎日・<input type="checkbox"/>たまに）食べる（<input type="checkbox"/>ほとんど・<input type="checkbox"/>全く）食べない</p> <p><b>【肉について】</b></p>

お肉をよく食べますか？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
日本産の牛肉をたべますか？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
他国（ ）の牛肉は？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
日本産の豚肉をたべますか？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
他国（ ）の豚肉は？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
日本産のトリ肉をたべますか？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
他国（ ）のトリ肉は？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
特売の卵をたべますか？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
栄養添加された卵を食べますか？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
特別に飼育された地鶏の卵をたべますか？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
<b>【 魚について 】</b>			
お魚をよく食べますか？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
大型魚の切り身を食べますか？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
小魚を丸ごと食べますか？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
青魚（サバ・サンマ等）を食べますか？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
養殖の魚を食べますか？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
天然の魚を食べますか？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
刺身を食べますか？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
焼き魚を食べますか？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
<b>【 加工食品について 】</b>			
加工食品をよく食べますか？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
冷凍食品をよく食べますか？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
甘いものをよく食べますか？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
外食をよくしますか？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
ファストフードをよく食べますか？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
揚げ物をよく食べますか？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
お菓子をよく食べますか？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
コンビニの弁当を食べますか？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
スーパーの弁当を食べますか？	（・毎食・毎日・たまに）食べる	（・ほとんど・全く）食べない	
<b>飲料の好みについてご記入ください</b>			
缶ジュースを飲みますか？	（・毎食・毎日・たまに）飲む	（・ほとんど・全く）飲まない	
炭酸ジュースを飲みますか？	（・毎食・毎日・たまに）飲む	（・ほとんど・全く）飲まない	
コーヒーを飲みますか？	（・毎食・毎日・たまに）飲む	（・ほとんど・全く）飲まない	
お茶を飲みますか？	（・毎食・毎日・たまに）飲む	（・ほとんど・全く）飲まない	
水道水をよく飲みますか？	（・毎食・毎日・たまに）飲む	（・ほとんど・全く）飲まない	
ミネラルウォーターをよく飲みますか？	（・毎食・毎日・たまに）飲む	（・ほとんど・全く）飲まない	
<b>好んで使用している油に○をしてください</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・サラダ油</li> <li>・コーン油</li> <li>・魚油</li> <li>・ヘンプ油</li> <li>・その他の油（</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オリーブ油</li> <li>・魚油</li> <li>・ココナッツ油</li> <li>・マーガリン</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ゴマ油</li> <li>・亜麻仁油</li> <li>・グレープシード油</li> <li>・バター</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・紅花油</li> <li>・米油</li> <li>・アボガド油</li> <li>・ラード</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・なたね油</li> <li>・ひまわり油</li> <li>・アーモンド油</li> </ul>	
<b>食べる速度と量について あてはまる、または近いものに○をしてください</b>			
同年代の同性の人と比べて	・早い	・普通	・遅い
同年代の同性の人と比べて	・多い	・普通	・少ない
<b>喫煙についてお聞きます。（ ）の中にご記入または○をしてください</b>			
現在、たばこを吸っていますか？	・1日（ ）本位吸います	・吸っていません	
過去の喫煙歴は？	・（ ）年前まで1日（ ）本位を（ ）年間位吸っていました	・なし	

<b>飲酒について あてはまる、または近いものに○をしてください</b>		
アルコールは飲みますか？	（・毎食 ・毎日 ・たまに）飲む （・ほとんど ・全く）飲まない	
飲む場合、1回にどの位飲みますか？	（・一升以上 ・5合位 ・2合位 ・ほんの少し）飲む	
<b>運動や身体のケアについて あてはまる、または近いものに○をしてください</b>		
坂道や階段の上り下りで息切れしますか？	・しない ・ほとんどしない ・たまにする ・する	
歩く速度は？ 同年代の同性の人と比べて	・早い ・普通 ・遅い	
運動後の筋肉痛が翌日以降に出てくる	・はい（ ）日後位に出る ・いいえ（当日に出る）	
普段、エスカレーターと階段どちらを使いますか？	・エスカレーターを使う ・階段を使う ・場合による	
一日に何歩くらい歩きますか？	・ほぼ歩かない ・通勤通学など日常生活程度 ・かなり歩く	
運動はどのくらいしますか？	・毎日する ・たまにする ・めったにしない	
どんな運動をしますか？	・ストレッチ ・ジム ・筋トレ ・ヨガ ・太極拳 ・ウォーキング ・散歩 ・ジョギング ・縄跳び ・その他（ ）	
スポーツをよくしますか？	・毎日する ・たまにする ・めったにしない	
どんなスポーツをしますか？	・マラソン ・テニス ・野球 ・サッカー ・ゴルフ ・水泳 ・その他（ ）	
体をよく動かしますか？	・毎日する ・たまにする ・めったに動かさない	
どんな時に動かしますか？	・通勤や通学中 ・家事の時 ・その他（ ）	
マッサージなど身体のケアはしますか？ （整骨院やカイロプラクティックなど）→	・毎日している ・たまにしている ・めったにしない ・（ ）に（ ）日毎に通っている	
自分でマッサージをしている方は、どの方法ですか？	・自分の手 ・マッサージ機 ・その他（ ）	
<b>体調について あてはまる、または近いものに○をしてください</b>		
冬場、肌の乾燥を感じますか？	・以前より感じる ・以前と変わらず感じる ・あまり感じない	
肌の衰えを感じますか？	・感じる ・それほど感じない ・全く感じない	
吹き出物が出やすくありませんか？	・以前より出やすい ・以前と変わらない ・あまり出ない	
けがの傷跡はすぐに消えますか？	・なかなか消えない ・それほど気にならない ・すぐ消える	
キズの治りは、どうですか？	・以前より治りが遅くなった ・以前とたいして変わらない ・割りとすぐ治る	
夜、目が疲れやすくないですか？	・疲れやすい ・それほどでもない ・全く疲れにくい	
ダイエットをしたらすぐ痩せますか？	・以前より痩せにくくなった ・あまり変わらない ・すぐ痩せる	
記憶力・集中力が低下してきたように感じますか？	・以前より感じる ・あまり変わらない ・感じない	
<b>睡眠についてご記入ください</b>		
だいたい（ ）時頃に寝て	（ ）時頃に起きています	
睡眠時間は、平均何時間取っていますか？	（ ）時間くらいです	
睡眠の質は良好ですか？	・良好 ・普通 ・不良	
睡眠薬や安定剤を服用していますか？	・毎日 ・週に（ ）回位 ・たまに ・使わない	
睡眠不足の日は月にどれくらいありますか？	・ある 月に（ ）日位 ・ありません	
<b>ストレスについて あてはまる、または近いものに○をしてください</b>		
仕事や人間関係でストレスがありますか？	・強いストレスがある ・少しある ・ほとんどない ・ない	
ゆううつな気分になる事がありますか？	・いつも ・ときどき ・たまに ・めったにない ・ない	
<b>体の不調について あてはまる、または近いものに○をしてください</b>		
動悸や脈が気になることはありますか？	・ある ・たまにある ・ない	
胃の具合が悪かったり、痛むことはありますか？	・ある ・たまにある ・ない	
尿が出るまで時間がかかったり、出具合が悪いことはありますか？	・ある ・たまにある ・ない	
頭痛がたびたび起こることはありますか？	・ある ・たまにある ・ない	
耳鳴りがしたり、耳が聞こえにくいことはありますか？	・ある ・たまにある ・ない	
目が疲れやすい、見えにくいなど、目で困ることはありますか？	・ある ・たまにある ・ない	
相談したい事があれば、ご記入ください。		
<b>親族についてご記入ください。あてはまる、または近いものに○をしてください。</b>		
親兄弟・親族に心筋梗塞・脳梗塞・糖尿病の方は何人位いますか？	・いる（ ）人位 ・いない	
親兄弟・親族にがんで亡くなった方は何人位いますか？	・いる（ ）人位 ・いない	

【個人情報保護】ご記入頂きました情報は厳重に管理し、お客様の同意がある場合、または捜査令状・裁判所の命令など正当な理由がある場合を除き、関係各所及び提携企業以外の第三者に開示・提供することはありません。

## プロテオ®検査同意書（マイテック）

この検査は血液を採取し、がん関連物質の有無確認を目的とします。検査をご希望の場合は検査の内容をよくご確認の上検査をお申込み下さい。

### 検査の内容

血中に含まれるがん関連物質の有無確認を目的とした検査となります。

対象となるのは、膵がん、肺がん、乳がん、胃がん、肝がん、大腸がん、舌がん、甲状腺がん、腎臓がん、前立腺がん、子宮がん、卵巣がんなどの固形がんで、体内にがんが発生した場合に血液中に微量溶け出すがん関連物質を、新型バイオチップであるプロテオ®を用いて測定・数値化し、がんのリスクを C（リスク高）・B（要観察）・A（リスク低）の三段階に分類・判定します。

#### ① 同意書の記入

内容をよく理解し、検査を受けられるご本人が同意書に記入してください。

#### ② 検査結果の報告

1週間以内

#### ③ 全額自己負担

プロテオ®検査は自由診療で全額自己負担となります。

#### ④ 検査精度

本検査に用いる技術は研究用に開発されたもので、検査の精度には限界があります。採血条件や輸送状態等により、正しい検査結果が得られない可能性があることをご理解ください。

### 注意事項

- 本検査はリスク判定検査としてご利用ください。本検査による検査結果は病名・症状を診断するものではありません。
- 医療機関で治療中や体調に不安のある方は医療機関の指示に従ってください。
- 本検査の結果に係らず、症状のある方や不安に思われる方は医療機関を受診してください。
- 結果表は診療のために供するものではないので、医療機関の医師の指示に従って、改めて検査を受けてください。
- 本検査を利用することにより生じたあらゆる損害については、理由の如何を問わず当社マイテック（プロテオ®）は一切責任を負うことができません。

私は、プロテオ®検査を受けるにあたり、以上の内容について理解しましたので、プロテオ® 検査を受けることに同意しました。

西暦 \_\_\_\_\_ 年 月 日

ご本人様氏名（署名） \_\_\_\_\_