

遺伝子検査申込書兼同意書

株式会社ヴィエリス（以下「当社」といいます）が提供する「遺伝子検査サービス」の申し込みにあたり、以下の内容をご確認のうえ、ご同意いただきますようお願い致します。

株式会社ヴィエリス御中

- 遺伝子検査サービスの料金は、21,384円（税込）となります。当該料金は、現金一括払いまたはクレジットカード払いとなります。
- 私は、本書、遺伝子検査サービス利用規約およびこれに付随する資料をよく読み、遺伝子検査の目的、方法、予想される検査結果、個人遺伝情報の取扱い等の重要事項をよく理解し同意いたします。私は、肥満に関する遺伝子の検査を自らの意思で行い、正しい検査結果が得られる割合が100%ではないことを理解した上で、採取した試料を提出することに同意いたします。
- 私は、検査結果やそれに基づくアドバイスが、予防を目的としており、診断また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。
- 私は、貴社が検査結果を予め確認し、検査結果を踏まえた貴社のエステティックサービス、商品の紹介を行うことに同意します。
- 私は、貴社が顧客対応のために限り、私の遺伝子検査申込書兼同意書の控えを保管することに同意いたします。

以上、私は、上記事項および遺伝子検査サービス利用約款について確認し、同意し、遺伝子検査サービスに申し込みいたします。

年 月 日

上記内容を確認致しました。

署名欄