

遺伝子検査サービス申込同意書

私は、本遺伝子検査サービス申込同意書付属説明書<別紙：遺伝子検査サービスの利用にあたって>の説明を読み、この検査サービス（以下「本検査サービス」という）が予防的であることを理解し、検査方法、想定される検査結果、考え得る利益・不利益をよく理解しました。私は、本検査サービスを受けないという選択が可能であることを理解した上で自らの意思で検査し、採取した検査試料とともに本検査サービス申込同意書を送付し、検査を行うことに同意いたします。

また、検査結果及びこれに対して提供される検査結果報告内容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のためのひとつの検査であって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。

私は本検査を受けないという選択が可能であることを理解した上で、自らの意思で、採取した検査試料とともに本検査申込同意書を送付し、検査を行うことに同意します。

<遺伝子検査サービス申込同意者情報> ※太枠内を漏れなくご記入ください。未記入箇所があると検査の進行ができなくなります。

検査申込同意日	西暦 20 年 月 日	性別欄は当てはまる○をぬりつぶしてください よい例：● 悪い例：☑ ☒	
フリガナ	生年月日		性別
氏名	※18歳未満の方の検査はお受けできません。		女 男
	西暦 年 月 日 (満 歳)	○ ○	
電話番号	-		
住所	〒 - 町・番地など		建物名・部屋番号など
	都道府県	市区町村	
メールアドレス	@		
※任意	※検査状況に関するご案内をお送りする場合があります。正確にご記入ください。		
キット購入場所	<input type="checkbox"/> 通販サイト (GeneLife・その他) (サイト名)	弊社からのキャンペーンやご案内等の配信	<input type="checkbox"/> 希望する
	<input type="checkbox"/> ドラッグストア (店名)		<input type="checkbox"/> 希望しない
	<input type="checkbox"/> スポーツクラブ ()		
	<input type="checkbox"/> エステ・クリニック ()		
	<input type="checkbox"/> その他 ()		

ジェネシスヘルスケア株式会社による遺伝子検査サービスの提供に関する個人情報の取り扱いに関する表示

ジェネシスヘルスケア株式会社（以下「当社」という）は、検査申込者からの同意を得て、お預かりした試料・情報等をもとに、当社が遺伝子について遺伝子検査サービスを行い、検査申込者に検査結果を報告します。遺伝子検査サービスの提供に際して、個人情報を扱う組織、利用目的等に関する表示は以下の通りです。

<p><組織の名称又は氏名> ジェネシスヘルスケア株式会社</p> <p><個人情報保護管理者の所属及び連絡先（請求等に応じる場合の問合せ窓口）> 個人情報に関する窓口 電話：03-5422-8506 平日 10:00～17:00（土日祝を除く） ジェネシスヘルスケア株式会社 〒150-6026 東京都渋谷区恵比寿四丁目 20 番 3 号恵比寿ガーデンプレイスタワー26 階</p> <p><利用目的> 本検査は、検査申込者が検体（だ液等）を採取し、検査試料として当社に送付することで、人類遺伝学、多因子疾患の発症リスク、アルコール・カフェイン等の嗜好性物質に対する反応性に関連する遺伝子について遺伝子検査サービスを行い、健康や美容等のサポートに役立つアドバイスとともに、検査申込者に検査結果を報告するものです。</p> <p><個人情報の第三者提供あるいは個人情報の取扱いの委託を行うことが予定される場合> 本検査は、当社遺伝学研究所もしくは当社が提携している検査受託会社に委託して解析しています。この際、特定の個人を識別できないように検査試料を匿名化（記号化）して取扱います。匿名化した情報で個人情報に該当する場合は、個人情報保護法に基づいて情報の安全管理が図れるよう適切に監督します。</p>	<p><個人情報の提供が任意であること及び当該情報が提供されない場合に生ずる結果> 本検査は、検査申込者が任意に検査試料（だ液等）を採取し、当社に送付することで、当社が遺伝子について遺伝子検査サービスを行い、検査申込者に検査結果を報告するものです。検査試料と署名のある検査申込同意書の両方の受領確認が完了しない場合には、遺伝子の解析及び検査結果の報告ができません。</p> <p><認定個人情報保護団体の苦情解決の申出先> 当社は、認定個人情報保護団体である一般社団法人遺伝情報取扱い協会の対象事業者です。一般社団法人遺伝情報取扱い協会は対象事業者の個人情報の取扱いに関する苦情および相談を受け付けています。 一般社団法人遺伝情報取扱い協会 電話番号 03-6261-7697 FAX：03-5226-1089 お問い合わせフォーム https://aogi.jp/</p> <p><提供いただいた個人情報に開示等の請求について> 当社に対して個人情報の開示等（利用目的の通知、開示、内容の訂正・追加・削除、利用の停止、第三者への提供の停止、消去）の請求することができます。 ご要望がある場合は当社問合せ窓口にご連絡ください。その際、当社はご本人を確認させていただいたうえで、合理的な期間内に対応いたします。 （上記表示は、一般財団法人医療情報システム開発センター『保健医療福祉分野のプライバシーマーク認定指針（第 4.1 版）』に準拠しています。</p>
--	---