

# 郵送-性病検査・ネットクリニック

郵便申込用紙

**宛先 〒370-0826 高崎市連雀町58 うめやま医院 まで**

お名前					
フリガナ					
性別	男 ・ 女				
年齢	才				
ご住所	〒				
【以下は <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください】					
検査キットの届先	<input type="checkbox"/> 住所に同じ				
	<input type="checkbox"/> 下記住所				
	〒				
	郵便局留 〒 都道府県名	郵便局			
電話番号	<input style="width: 150px;" type="text"/>	緊急時(メールが届かない場合など)以外にお電話をおかけすることはありません。			
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込み <input type="checkbox"/> 郵便局振込み <input type="checkbox"/> 代金引換郵便 (差出人は『うめやま医院』しか選べません。) <input type="checkbox"/> コンビニ決済 <input type="checkbox"/> 現金書留 (仮名では現金書留しか選べません。)				
差出人指定	<input type="checkbox"/> 『うめやま医院』 <input type="checkbox"/> 『梅山知一』 <input type="checkbox"/> 『梅山佐和子』 <input type="checkbox"/> 『うめやま華道教室』 以上の四つより選べます。ご指定の無い場合は『うめやま医院』になります。 代金引換郵便をご利用の場合は『うめやま医院』しか選べません。				
結果の報告	<input type="checkbox"/> 『メールのみ』 <input type="checkbox"/> 『郵送のみ』 <input type="checkbox"/> 『メールおよび郵送』 メールの場合に検査結果をお知らせするメールアドレスを正確に記入して下さい。 <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>				
お申し込み検査項目		検体	検査項目	キット名	費用
	男 性 用	尿	クラミジア	A-1	¥2,940
		尿	淋菌	A-2	¥2,940
		尿	クラミジア+淋菌	A-3	¥4,935
		恥垢	ヒトパピローマウイルス(HPV)	HPV	¥4,935
		咽頭ぬぐい液	クラミジア	B-1	¥3,150
		咽頭ぬぐい液	淋菌	B-2	¥3,150
	女 性 用	咽頭ぬぐい液	クラミジア+淋菌	B-3	¥5,880
		子宮頸管分泌物	クラミジア	C-1	¥2,940
		子宮頸管分泌物	淋菌	C-2	¥2,940
		子宮頸管分泌物	クラミジア+淋菌	C-3	¥4,935
		膣内容物	カンジダ+トリコモナス	D	¥2,940
		子宮頸管分泌物	ヒトパピローマウイルス(HPV)	HPV	¥4,935
		咽頭ぬぐい液	クラミジア	B-1	¥3,150
咽頭ぬぐい液		淋菌	B-2	¥3,150	
咽頭ぬぐい液	クラミジア+淋菌	B-3	¥5,880		

\* 記入漏れがないかもう一度ご確認ください。\* この用紙は、インターネットで申し込みが出来ない方が利用します。