

自宅で採尿またはだ液採取 ➡ 発送する ➡  結果が届く!

現在のがんのリスクがわかる マイシグナル・ライト

簡単3ステップ
 1 自宅で尿を採取
 2 ヤマト運輸のクール便で発送
 3 結果が届く

反応することが報告されている、がん種例

大腸がん
 肺がん
 卵巣がん
 すい臓がん
 乳がん
 など

わずかな尿から全身の様々ながん※リスクをまとめて調べます。

ポイント1
ステージ1からリスク判定

がん細胞の増殖に従って上昇する「ジアセチルスペルミン」を調べ、**がんのリスクをステージ1から判定**します。

尿中ジアセチルスペルミンの相対濃度

がんにかかっていると相対濃度が上昇

ステージ 0 1 2 3 4

健常者
 大腸がん患者

ジアセチルスペルミンの相対濃度と大腸がんのステージ。
 ※グラフは以下の文献から翻訳し変更を加えたものです。
 Cancer Epidemiol Biomarkers Prev (2019) 28 (8): 1283–1291.

ポイント2
検査結果がわかりやすい!

“今のがんリスク”を尿中がんリスクマーカーより測定し、3段階で判定します。

高 一般的な方と比べてがんリスクが高いです。
 中 一般的な方と比べてがんリスクがやや高いです。
 低 一般的な方と同程度のがんリスクです。

この結果は**低リスク**です

※結果表の画像はイメージです。

低 中 高

正常域 リスク域

採尿タイプ

※内容物がすべてそろっているかご確認ください。

<キット内容>

- 検査のご案内
- マイシグナル検査依頼書
- 返送用箱
- 返送用透明袋
- 採尿容器
- スポイト
- 折りたたみコップ

<検査対象外>●妊娠中、生理中の方 ●20歳未満の方 ●血液混入が見られる場合 ●尿量が不足している場合

番号	規格	価格	申込番号
1	1個	本体 22,600 円(税込 24,860 円)	212001
2	2個組	本体 43,200 円(税込 47,520 円)	212002

特別企画

合わせてどうぞ!

気になる検査が今回お得!

セットで **¥1,000** お得!

マイシグナル・ライト + ナビセット

番号 規格 価格 申込番号

5	ライト+ナビセット	本体 47,600 円(税込 52,360 円)	212005
---	-----------	--	--------

**お申し込みから
お支払いまでの流れ
番号1~5共通**

1 お申し込み
 下記の注文書に申込番号と数量等必要事項をご記入ください。
 ※人数分をお申し込みください。

2 検査キットお届け
 ご注文から1ヵ月程度で、検査キットをお届けします。●お届け日・時間の指定はできません。●離島など一部お届けできない地域がございます。

3 検査機関へ返送

マイシグナル・ライト
 採尿した検体は冷蔵庫で保管してください。同封の返送箱(着払い)で返送ください。[検査のご案内]に記載の専用電話もしくはWEBシステムより集荷の依頼をしてください。※送り状(伝票)のご準備は不要です。

マイシグナル・ナビ
 だ液を採取後、同封の返送用封筒に入れ、封筒裏のチェック項目を確認してポスト投函で返送してください。※切手は不要です。

4 検査結果お届け
 検体が検査機関に到着後、1~2ヵ月ほどでポスト投函で結果をお届けします。

※お申し込み後のキャンセル・返品は出来ません。

お問い合わせ先:株式会社サクラマチ03-3425-5100
 受付時間/9:00~12:00,13:00~17:00(土日祝休み)

チラシNo.212
 マイ・シグナル(がんリスク検査)注文書
 ご注文締切:3月13日(金)

ご希望のお届け先に○をお付けください。
 職場・自宅・その他

※「職場お届け」の場合は必ず「学校名」「会社名」をご記入ください。

住所(フリガナ)
 〒
 都道府県
 市郡

電話
 お名前(フリガナ)

様

学校(職場・班)コード
 学校(職場・班)名
 市郡
 学校・班

組合員コード
 お名前
 (フリガナ)

番号	申込番号	商品名	数量	単価(税込)	計	支払方法
						1回 分 回
						1回 分 回
						1回 分 回
						1回 分 回
						1回 分 回
合計金額						1回 分 回

個人情報扱い
 ご注文は所属生協指定の申込書に必要事項をご記入ください。ご注文いただいた時の組合員の皆様の個人情報は、以下の目的のために利用いたします。それ以外の目的では利用いたしません。

(1)ご注文いただいた商品の発送(商品発送のために出荷元に個人情報を委託します)
 (2)商品代金の請求
 (3)ご注文の確認作業
 (4)商品の感想をお聞きする場合の連絡先

[分割払い]
 ご希望の場合は、所属の生協へお問合せください。

2025-チラシNO.212