

ヨウ素を飲用中の方へ
(既存患者様用)

一般社団法人コロイド化ヨウ素研究学会
お客様窓口

一般社団法人コロイド化ヨウ素研究学会会員制度導入のご案内

平素は、ウインメディックスの理念に賛同くださりまして、厚く御礼申し上げます。
さて、がん用のWヨウ素の取り扱いでございますが、これまで四谷のTPCクリニックで自由診療として月額108万円でご提供しておりました。しかし、「癌患者様を救いたい。生命は、経済力を問わず平等である。」との思いより、一人でも多くの方にヨウ素をお届けするため、一般社団法人コロイド化ヨウ素研究学会の特別会員制度を導入することになりました。

つきましては、ヨウ素を飲用希望の方は下記のお手続きをお願いいたします。

株主様に関しましては自動的に社団「正会員」とさせていただきますが、癌宣告を受けヨウ素ご希望の際は、「特別会員」への登録が別途必要です。また、すでに「後払い対応」で飲用されている方は、「特別会員」へのご登録お手続きをお願いいたします。

【特別会員】の概要

・月額 5万円(非課税)(令和2年5月31日までに50万円以上の株主様は除く)

・期間 3ヶ月のみ(3ヶ月×5万円)

基本的に、以下の条件をすべて満たす方

①癌宣告を受けた方

・対象 ②白木社長の著作を読まれた方

③動画「三大治療の過ち」をみた方

④ガンセミナーに参加された方

・登録時必要書類 診断書の写し・身分証明書の写し・同意書・振込控

・特典 3ヶ月間のヨウ素提供

・条件 ①「3ヶ月徹底事項」の実践と、毎日、その記録の提出

※提出方法:癌患者様用ライン・FAX・メールのいずれかを選択。

② 毎月の講演会に参加し、メタロン検査を受ける(別途費用1回1万円)

※原則として患者様ご本人がご参加できない時はご親族様まで。

知人は不可とする。

③ 条件を守れない時点で解約もありうる。

【連絡先】 一般社団法人コロイド化ヨウ素研究学会 お客様窓口

・電話番号 03-6822-6719

・FAX 03-6701-2897

・住所 〒101-0061
東京都千代田区神田三崎町2-17-2 日宝水道橋ビル3F

・LINE 公式 <https://lin.ee/6On1rcT>
ID 検索 @683attsf



・メールアドレス mdtbcustomer@gmail.com

【申込方法】

- ① ヒアリングシートを講演会場で提出
- ② 診断書(写)・身分証明書(写)…会場に持参・郵送・FAX・LINEのいずれかで提出。
※サンプルをお急ぎの方は、診断書(写)・身分証明書(写)を講演会に持参。
サンプルW3本が届く。服用後の反応確認のためお客様窓口にご連絡する。
- ③ ※可能な限り1日ごとの体の変化をLINEにて報告をお願いします。
好転反応がみられた方は、月額5万円を振込する。
- ④ ※サンプル服用中の結果が出る前のお振込はおやめください。
- ⑤ 社団「特別会員」に登録する・・・<https://rsci.or.jp/membership/>
- ⑥ がん用Wヨウ素24本(1ヶ月分)と関係書類が届くので手続きする。
※1ヶ月ごとの発送となります。



【お振込先口座】

三井住友銀行 神保町支店 普通2237898

イッパンシャダンホウジンコロイドカヨウソケンキュウガツカイ

※お振込時には患者様ご本人のお名前でお振込ください。

名前の前に誕生日の4桁の数字を入れてください。

例 山田太郎 9月28日生まれ→0928 ヤマダ タロウ

◆◆ 提出書類は揃っていますか？ 漏れがないか確認しましょう ◆◆

項 目	確認したら ✓ する
申込書 または申込フォームに入力	
診断書の写し	
身分証明書の写し	
月額会費5万円の振込控	

ご送付先 〒101-0061
東京都千代田区神田三崎町2-17-2 日宝水道橋ビル3F
株式会社ウインメディックス お客様窓口
FAX 03-6701-2897

※既に、ご提出済みの方は不要です。

社団法人コロイド化ヨウ素研究学会特別会員申込書

私は、以下に同意し、特別会員に申込みます

- 1、設立趣旨に賛同し、協力できる
- 2、学会が主催する事業に積極的に協力できる
- 3、理事会で承認される

会費 月額 50,000 円

期間 3ヶ月

申込日(西暦)	年 月 日
お名前	(ふりがな)
ご住所	〒
生年月日(西暦)	年 月 日
診断名	
メールアドレス	
電話番号	
FAX 番号	
職業	
株式会社ウインメディックスの株をお持ちですか? <input type="checkbox"/> 持っている <input type="checkbox"/> 持っていない	
癌の既往症がありますか? <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
ヨウ素禁忌事項には該当しませんか? <input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する	
※禁忌事項＝妊娠中・ステロイド治療中・甲状腺疾患がある・15歳以下である	

年 月 日

同 意 書

一般社団法人

コロイド化ヨウ素研究学会 御中

1. 貴学会の設立の目的に賛同し協力すること
2. 貴学会が主催する事業に積極的に協力すること
3. 「3ヶ月徹底事項」プログラムの実践に努めること
4. 上記プログラムの実践がみられない場合は、学会判断により「特別会員」から外れることを理解すること
5. 抗癌剤・放射線の治療歴のある場合はヨウ素の効果が最大限に発揮されないことを理解すること
6. ヨウ素禁忌事項(妊娠中・ステロイド治療中・甲状腺疾患がある・15歳以下)には当てはまらない。

上記のことに同意いたします。

住所

氏名 _____ 印