

# 会員様限定PET検診キャンペーン申込書

キャンペーン期間: 2024年4月1日~5月31日

予約期間: 2024年3月1日~4月30日

姫路商工会議所 御中

私は、医療法人公仁会 姫路中央病院を検査機関とする下記コースの検査を別紙のPET検査のご案内パンフレット及び利用のしよりの記載内容を承諾のうえ、受診することを申し込みます。

事業所名 \_\_\_\_\_

事業所No. \_\_\_\_\_

(フリガナ)  
申込者名 \_\_\_\_\_ 男・女

生年月日S・H 年 月 日

〒 \_\_\_\_\_  
自宅住所 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_  
予約票・結果郵送先  
(ご住所・宛先) \_\_\_\_\_

連絡先 自宅・事業所  
TEL; \_\_\_\_\_

事業所TEL: \_\_\_\_\_

事業所FAX: \_\_\_\_\_

検査・オプション名と検査内容	検診料	申込欄 (○)を記入
《PET検診》	10% (税込)	
① Basicコース (PET+CT検査) PET検査(頭部以外)、空腹時の血糖値、CT検査(胸腹部)	99,000円	① <input type="checkbox"/>
② Basic+αコース (PET+CT検査+ 頸部・腹部エコー、採血、検便) PET検査(頭部以外)、空腹時の血糖値、CT検査(胸腹部) ピロリ菌検査、腫瘍マーカー、肝炎ウイルス、便検査(2回法) 超音波検査(腹・甲状腺)	122,650円	② <input type="checkbox"/> ①+③ <input type="checkbox"/>
③ 《PET検診オプション》 胃内視鏡検査 経口胃内視鏡検査(別日)	14,300円	②+③ <input type="checkbox"/>

受診料 \_\_\_\_\_ 円

※ご記入いただいた情報は、PET検診以外に使用いたしません。

《会議所使用欄》

申込み 受付日	⇒	病院 連絡日	⇒	完了確認
------------	---	-----------	---	------