

PET検診並びに脳ドック申込書

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お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 _____ 事業所TEL; _____

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)		
PET検診 PET検査(頭部以外)、空腹時の血糖値	93,700円	⇒	<input type="text"/>
《PET検診オプション》			
CT検査 CT検査(胸部部)	17,600円	⇒	<input type="text"/>
採血検査 ピロリ菌検査、腫瘍マーカー、肝炎ウイルス 便検査(2回法)	12,700円	⇒	<input type="text"/>
エコー検査 超音波検査(腹・甲状腺)	11,200円	⇒	<input type="text"/>
胃内視鏡検査 経口胃内視鏡検査(別日)	14,300円	⇒	<input type="text"/>
PET検診	オプション	会員割引	受診料 円
93,700円	円	▲9,000円	
《脳ドック》			
脳ドック 脳画像診断、MRI、MRA、血液検査、 心電図、脳の機能診断	53,000円	⇒	<input type="text"/>

※ご記入いただいた情報は、PET検診並びに脳ドック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	
------------	---	-----------	---	------	--