

PET/CT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/CT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 **株式会社姫路食堂**

事業所No. **9999**

(フリガナ)
申込者名 **姫路 一朗** **男**・女

生年月日 **S**H **43**年 1月 **23**日

〒**670-0923**
自宅住所 **姫路市下寺町43**

〒**670-0923**
予約票・結果郵送先 **姫路市下寺町43**
(ご住所・宛先)

連絡先 自宅・**事業所**
TEL **079-123-4567**

事業所TEL: **079-123-4567**

事業所FAX: **079-123-4567**

検査・オプション名と検査内容	検診料	申込欄 (○)を記入
《PET/CT検診》 10% (税込)		
① Basicコース (PET/CT検査) PET/CT検査、空腹時血糖値	111,300円	①
② Basic+αコース (PET/CT検査+ 頸部・腹部エコー、採血、検便) PET/CT検査、空腹時血糖値、ピロリ菌検査 腫瘍マーカー、肝炎ウイルス、便潜血(2回法) 超音波検査(頸部・腹部)	135,200円	②
③ 《PET/CT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	①+③ ○ ②+③
コース料金	オプション	会員割引
111,300円	14,300円	▲9,000円
		受診料 116,600円
《脳ドック》 脳ドック 脳画像診断、MRI、MRA、血液検査、 心電図	53,000円	⇒ 44,000円

※ご記入いただいた情報は、PET/CT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