

申込書を  072-958-3291 へお送りください。

もしくは、医事グループ ☎ 072-957-2121 へお電話

【予約受付時間】 平日 9:00~17:30

肺ドック受診申込書

フリガナ			
受診者氏名	(男 ・ 女)		
住 所	郵便番号 (〒 -)		
電 話	(固定) - -		
	(携帯) - -		
生 年 月 日	(昭和・平成) 年 月 日 (歳)		
受診希望日	年 月 日	後日結果説明	希望する ・ 希望しない
過去の受診	当院の患者番号をお持ちの方 ()		
	以前に当センターで、肺ドックを受診されたことはありますか？ ・ はい (年 月頃 / 過去 計 回) ・ いいえ		

※申込は、受診希望日の2週間前までにお願い致します。

■ 検診コース名 (希望コースに○をお付けください)

	コース	検査内容	料金 (税込)
	簡易	肺ドック	¥11,000
	標準	肺ドック+呼吸機能	¥13,000
	精密	肺ドック+呼吸機能+腫瘍マーカー	¥20,000

この肺ドックを何でお知りになりましたか。(○をお付けください)

- 1 当センターの受診時
- 2 ホームページ
- 3 チラシ
- 4 ご友人やご家族
- 5 その他 ()

【ご注意】

ペースメーカーや体内(胸部)に金属が入っている方は、検査を受けられない場合がありますので、予めご相談下さい。