

「PET-CTがんドック」

価格 108,000円(税込)

ご予約申込書

年 月 日

お名前	フリガナ		性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	
ご住所	フリガナ				
	〒□□□-□□□□				
生年月日	<input type="radio"/> 大正 <input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成	年	月	日生	年齢 歳
希望連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅電話		<input type="checkbox"/> 携帯電話		
電話番号	—	—	FAX番号	—	—
受診申込	<input type="checkbox"/> PETがん検診(108,000円)		<input type="checkbox"/> PETがん検診+脳ドック(129,600円)		
糖尿病	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明	身長 / 体重		cm	kg
受診希望日	第1希望日	月	日	第2希望日	月 日 第3希望日 月 日

申込書はFAXにてご送信後、受診日当日に必ずご持参ください。

【欄外事務局使用】

PET管理番号		受診日	年	月	日	書類	
---------	--	-----	---	---	---	----	--

PET-CTがんドック問合せ先



南東北グループ

医療法人財団 健貢会 総合東京病院 健診担当

☎ 03-3387-5462 受付時間/月~土(日・祝除く) AM9:00~PM5:00

〒165-0022 東京都中野区江古田3-15-2 <http://www.tokyo-hospital.com/>