PET－CT 健診予約申込書

広島平和クリニック

竹原商工会議所　御中

下記のとおり申し込みます。　　平成　　年　　月　　日

フリガナ		性別
氏名		男・女
生年月日	明治・大正・昭和・平成　　年　　月　　日（　　）歳	
住所	〒　　－ （フリガナ）	
電話番号	（　　）　　－　　携帯電話（　　）　　－	

該当する項目に○印

希望コース	がん PET－CT □ ベーシックコース（このコースを受診される方は他に、血液検査（腫瘍マーカー等）、腹部超音波検査【健診前・健診後】の受診が必要となります。） □ スタンダードコース　　□ エグゼクティブコース
	心筋 PET－CT【毎週金曜日午後】 □ 心筋 PET－CT コース
希望日	□ 早い時期であればいつでも構わない □ 健診日指定　第一希望　　月　　日（　）曜日 第二希望　　月　　日（　）曜日 □ 曜日のみ指定〔火・水・木・金・土・日〕 □ キャンセル待ちでも構わない
糖尿病	□ ある　　□ ない
資料案内送付先	□ 自宅　　□ 事業所

竹原商工会議所確認用 印	事業所名（ゴム印可）	
	電話番号	（　　）　　－

※本申込書にご記入いただいた情報は、当該健診及び竹原商工会議所からの各種連絡・情報提供のために利用いたします。

予約申込書先

広島平和クリニック

〒730-0856　広島市中区河原町１－31
FAX 082-233-7700

※休診日は毎週月曜日・予約専用フリーダイヤルは 0120－656－661（年中無休）

FAX 0846－22－2038　竹原商工会議所　行き