



ご予約申込書FAX番号 **03-3387-2611** このまま送信して下さい



※FAX申込受付後、病院からの折り返し電話にて、日程確定のご相談を申し上げます。(番号誤りにご注意ください)

練馬西法人会 様との提携ご優待料金 ※会員・ご家族、従業員・ご家族の皆様

PET-CTがんどック

通常料金100,000円(消費税別途) ⇒ **優待料金 80,000円**(消費税別途)

※「脳検査」を追加の場合は、100,000円(消費税別途)になります。

「PET-CTがんどック」のご予約申込書

※複数人数を申込みの場合は、コピーにて対応願います。

お申込日	年 月 日		
お名前	フリガナ		性別
			男 ・ 女
生年月日	大正・昭和・平成	年 月 日生	年齢 歳
ご住所	フリガナ		
	〒 -		
日中の 連絡先 <優先順位>	< > 自宅電話		- -
	< > 携帯電話		- -
	< > 勤務先電話		- -
※ 病院名を名乗って連絡しても、構わない場合。			
糖尿病 既往歴	有 ・ 無 ・ 不明	身長・体重	cm kg
受診内容	<input type="checkbox"/> PET-CTがんどックのみ <input type="checkbox"/> PET-CTがんどック+脳検査(MRI・MRA)		
受診希望日	第1希望	月 日()	第2希望 月 日()
	第3希望 月 日()		
※2週間以上先の日程にて、ご検討・お申込みお願いします。			
その他 特記事項			



医療法人財団 健貢会 **総合東京病院** 健診担当

☎ 03-3387-5462 FAX 03-3387-2611

電話受付時間…月～土(祝祭日除く) 9:00～17:00

〒165-0022 東京都中野区江古田3-15-2

★電話の申込みの際には、必ず「練馬西法人会」での申込みとお申し出願います。