

No. _____

ファックスで申し込みの場合:089-999-1195

ID. _____

受診申込書

私は、四国がんセンター「男性PET-CTがんドック」の受診を申し込みます。申し込み内容は以下の通りです。

[基本コース] がんセンターの定めている検診方法で、受診必須です

対象臓器	当センターの検診方法	料金 (円)	割引料金 (円)
全身・肺	PET-CT と喀痰細胞診	137,000	95,900~ 123,300 割引の併用により 異なります
肝臓・胆嚢・膵臓・ 腎臓・膀胱・前立腺	上腹部・骨盤 MRI		
大腸	便潜血		
胃・肝臓・ 前立腺・その他	腫瘍マーカー(CEA・PSA・ペプシノー ゲン・肝炎ウィルス検査)と血液・ 生化学検査と尿検査		

+ (プラス)

[追加項目] 追加をご希望の方は、○印をつけて下さい

※追加項目の割引はありません。(基本コースのみをご希望の場合、追加項目は記入しなくてかまいません)

○印	対象臓器	当センターの検診方法	料金 (円)
	胃・食道	内視鏡 (第2・4土曜日のみ可能)	13,000

男性PET-CTがんドックは土曜日のみ実施しております。受診日のご希望がある場合はご記入ください。また、割引対象の方は該当欄に☑を入れてください。

受診希望日

第1希望	第2希望	第3希望	□いつでも
平成 年 月 日(土)	平成 年 月 日(土)	平成 年 月 日(土)	※いつでもを選択、もしくは 希望日にご記入のない場合、 受診日は当院で決定させて いただきます。

割引 (併用可) ... □リピーター割引(10%) □家族割引(10%) □企業割引(10%)

(お支払いはクレジットカード、デビットカードでも可能です。)

がんドックサービス

がんドックを受けられた方に下記のサービスを提供します。ご希望の方は○印をおつけください。

○印	サービス内容
	マンダリーヌ (食堂) ... 定食を無料で提供いたします。 (営業時間は 11:00~16:00 です。15:30 までにご注文ください。)
	うららサロン (理容室) ... 技術料 300 円の割引チケットをお渡しします。 (14:00 までにお越しください。)

四国がんセンター 宛

平成 年 月 日

(申込者) 〒

生年月日 年 月 日生()歳

住所

連絡先

フリガナ

携帯電話番号

氏名

(印) (男・女)

当院がんドック受診歴 あり(年 月頃)・なし