

★ 弊社の予約代行サービスをご利用いただきますと受診料金の割引がございます ★

MBC開発(株)保険マネジメント課 行

PET検査受診申込書

※下記事項をご記入いただき、ご郵送またはお電話にてご連絡ください。
また、ご不明な点がございましたらお気軽にお問い合わせください。

ふりがな			生年月日	T・S・H	年	月	日
お名前	様						
身長・体重	身長	cm	体重	kg	性別	男・女	
ご住所	〒 -						
TEL・FAX	TEL	()	FAX	()			
日中の連絡先	TEL	()					
勤務先	会社名						
	TEL	()	FAX	()			
検査コース	PET/CTドックコース (受診料金 : 117,000円) 【 ・PET/CT検査(全身) ・超音波検査(腹部・甲状腺) ・血液検査(腫瘍マーカー・ピロリ菌検査) ・尿・便潜血 】						
受診暦	1. 初めて 2. 2回目以降 前回受診 年 月頃						
検査希望日	※ 希望日については、2週間以上先の希望日でお願いいたします。 第一希望 令和 年 月 日() 午前・午後 時頃 第二希望 令和 年 月 日() 午前・午後 時頃						

◎ご家族と一緒に受診をされる方がいらっしゃいましたら下記にご記入ください。

ふりがな			生年月日	T・S・H	年	月	日
お名前	様						
身長・体重	身長	cm	体重	kg	性別	男・女	

※ご記入いただきました個人情報につきましては、お客様のPET検査受診及びPET検査に関わるサービスの案内・提供・維持管理以外の目的では利用いたしません。

(お問い合わせ先) ★ PET検査予約代行サービス ★

MBC開発(株) 保険マネジメント課

〒892-8563 鹿児島市樋之口町1番1号

フリーダイヤル : 0120-253-273

MAIL : mbc-hokenbu@mbckh.com