

# 庄原商工会議所様専用 PET検診 申込書

必要事項をご記入の上、FAXもしくは郵送にて下記までお送りください。  
 ご不明な点につきましては、0120-101-773までお問い合わせください。

《※印の箇所は必ずご記入ください。》

※フリガナ			性別	※	M・T・S・H	年	月	日
※お名前			男	女	※生年月日			
					※身長	cm	※体重	kg
※ご住所	(〒 - )							
※電話番号	自宅	( ) -	FAX	( ) -				
	緊急連絡先 (携帯など)	( ) -	E-mail	@				
※勤務先	会社名			TEL	( ) -			

ご希望コースは印をつけてください。

(金額:税込)

ベーシックコース(93,000円)  
**【オプション検査(腫瘍マーカー含む)】**

腫瘍マーカー(採血による血液検査です)  
 男性 7,455円  
 女性 8,300円

CEA(1,500円)・・・大腸がん、肺がんなどの検査  
 CA19-9(1,800円)・・・膵臓がん、胆嚢がんなどの検査  
 AFP(1,500円)・・・肝細胞がん、肝硬変などの検査  
 SCC(1,500円)・・・食道がん、頭頸部がんなどの検査  
 PSA<男性用検査>(1,155円)・・・前立腺がんなどの検査  
 CA125<女性用検査>(2,000円)・・・卵巣がんなどの検査

自由診療

スペシャルコース[2日間]

一般(132,000円)  
一般+婦人科(140,000円)

→ **【オプション検査】**

希望する      希望なし

H・ピロリ菌検査(1,050円)・・・H・ピロリ菌の有無の検査  
胃内視鏡鎮静剤使用<使用時運転不可>(1,575円)  
喀痰細胞診(2,300円)・・・気管支や肺がんなどの検査

検診希望日	●検診は月曜日から土曜日に実施しています。(ただし、土曜日はベーシックコースのみ)					
	1. 第一希望日	2. 第二希望日	3. 第三希望日			
	月 日( )	月 日( )	月 日( )			

■これまで、血糖値に関して注意を受けられたことがありますか？      あり・なし  
 ■これまで、当院の人間ドックを受けられたことがありますか？      あり・なし  
 ■これまで、当院で診察を受けられたことがありますか？      あり( 年 月ごろ)・なし  
 ■当院の診察券をお持ちであれば、登録番号をご記入ください。( )

●割引特典 (他の割引との重複適応不可)

団体割引

お手数でも申込書は、お受けになる方一人ずつ個別にご記入ください。

団体名

庄原商工会議所

CHUDEN HOSPITAL  
**PET**  
 SCREENINGCENTER

中電病院 PET・検診センター  
 〒730-8562 広島市中区大手町3丁目4番27号  
**FAX 082-541-4083**