

医療法人仁泉会 MIクリニック 検診申込み用紙 (FAX専用)

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男 女	明 大 昭 平 年 月 日
住所 連絡先	〒 ー		
	電話 () ー	携帯 () ー	
検診 コース	<input type="checkbox"/> 総合がん検診 (PET-CT・MRI・超音波検査等による総合的ながん検診) <input type="checkbox"/> 基本がん検診 (PET-CT・血液検査) <input type="checkbox"/> PET-CT検診 (PET-CT検査のみ) <input type="checkbox"/> 乳がんPET-CTコース (PET-CT・マンモPET・乳腺超音波検査) <input type="checkbox"/> PET-CT検診+頭部MRI・MRA検査 (PET-CT・MRI検査)		
	<input type="checkbox"/> 脳ドック (MRI・MRA・超音波等による検診) <input type="checkbox"/> スタンダード認知症脳ドック (脳ドック・MCIスクリーニング・MMSE) <input type="checkbox"/> スペシャル認知症脳ドック (スタンダード脳ドック・MoCA-J・RBMT・APOE遺伝子検査) <small>※ スペシャル認知症脳ドック 開催日：水曜日・土曜日</small>		
	<input type="checkbox"/> MI乳がん検診 (マンモグラフィ・乳腺超音波・視触診・簡単な結果説明あり) <small>※ 開催日：第1水曜日・第3木曜日</small>		
	<input type="checkbox"/> 疲労検査 (問診票・自律神経機能・睡眠覚醒リズム・暗算負荷テスト 疲労ストレス測定・酸化ストレス度・抗酸化力測定)		
	<input type="checkbox"/> マンモPET乳がん検診 <input type="checkbox"/> マンモグラフィ乳がん検診 <input type="checkbox"/> 心臓検査 <input type="checkbox"/> 内臓脂肪CT検査 <input type="checkbox"/> スタンダード認知症セット <input type="checkbox"/> スペシャル認知症セット <small>※ 2つ以上のオプション検査追加は、検査を1日間に分けて行う場合がございます。 ※ 総合がん検診の場合、スペシャル認知症セットは後日検査となります。</small>		
オプション コース	<input type="checkbox"/> ※子宮がん検診 <input type="checkbox"/> ※胃内視鏡検査 <small>※子宮がん検診・胃内視鏡検査は、提携施設での受診となりますので、当検査日とは別日になります。</small>		
検診 希望日	第1希望 ▶	年 月 日	ご連絡方法： 電話 ・ 携帯 つながりやすい時間帯 ()
	第2希望 ▶	年 月 日	
	第3希望 ▶	年 月 日	
備考			

申込書にご記入の上、医療法人仁泉会MIクリニックまでFAXにてお申し込みください。



0120-730-808

月～土 / 9:00～17:00 (日・祝 休診)