公益社団法人 新見法人会　会員様専用 検診FAX申込書

☆皆様に検診をご受診いただくため、特別割引料金のコースを用意いたしました。
ぜひ受診をご検討ください。

☑ご希望のコースにチェックを入れてＦＡＸ送信ください。

【FAX番号】（０８６）２３４-５６３３

※番号のお間違いのないよう、ご送信前に番号確認をお願い致します。

☐ ベーシックコース　通常料金　￥１１２，５００　⇒　特別料金　**￥１０６，６００**

（ＰＥＴ/ＣＴがん検診、ＣＴ肺がん検診、血液・検体（腫瘍マーカー、検尿・検便含む）、医師からの「結果説明」+「検査画像（ＣＤ-Ｒ）」）

☐ エグゼクティブコース　通常料金　￥１６７，０００　⇒　特別料金　**￥１５７，８００**

（上記ベーシックコースの内容　＋　ＭＲＩ腹部がん検診、ＭＲＩ骨盤部がん検診、ＣＴメタボリック検診）

※上記両コースとも、検尿/検便検査を実施しない場合は各４００円引きの料金でのご案内となります。

オプションメニュー

☐ ＭＲＩ/ＭＲＡ脳検診+ＭＲＡ頚部検診…通常料金 ￥35,500　⇒　特別料金　**￥３３，０００**

☐ ＭＲＩ腹部がん検診 … 通常料金 ￥25,000　⇒　特別料金　**￥２３，５００**

☐ ＭＲＩ骨盤部がん検診…通常料金 ￥25,000　⇒　特別料金　**￥２３，５００**

ふりがな		性 別	男 ・ 女
お名前			
生年月日	T・S・H　年　月　日	年 齢	才
ご住所	〒　―		
ご連絡先	（　　）　―		
検診ご希望日	【第一希望】	【第二希望】	
	平成　年　月　日	平成　年　月　日	

この申込書により取得した情報は、ご依頼を受けた要望等の対応にのみ使用し、ご利用の同意なく第三者に提供されることはありません。

Okayama Diagnostic Imaging Center

医療法人　岡山画像診断センター

〒 700-0913　岡山市北区大供 2-3-25

Tel：　086-235-2511　　Fax：　086-234-5633

（電話受付時間）　平日　8:30 ～ 18:30

土曜　9:00 ～ 14:00　（日曜・祝日は休診日となっております）

http://www.okayama-dic.or.jp