

法人会の会員向けサービス

PETがん検診のご案内



この度山口県法人会連合会では、会員サービスの一環として「PETがん検診」を本城クリニック様との提携で**会員価格（2割引き）**で受診できるように致しました。

例えば、Aコース（がん総合健診コース）男性**174,000円**のところを**139,200円**で、Dコース（高次PET検診コース）**127,000円**のところを**101,600円**で受診できます。裏面の申込書によりお申し込みください。

「PETがん検診」は、従来の検診では発見しにくかった早期のがんを安全度、精度の高い検査で発見できます。

企業の健康と経営者の健康は表裏一体です。是非この機会に受診されることをお勧め致します。



申込手順

- ①本城クリニックへ申込書を郵送またはFAX
- ②本城クリニックより受診者へ日程等確認
- ③検診
- ④本城クリニックへお支払い
- ⑤本城クリニックより受診者へ検診結果連絡

PET検査とは？

がん細胞は正常細胞よりも3～8倍のブドウ糖を消費する点に着目し、疑似ブドウ糖に陽電子を放つ物質を組み込んだ薬剤を注射、がん病巣に集積する様子を画像化します。



PET検査の特徴は？

- ・一度の検査でほぼ全身のがんを調べることができます。
- ・苦痛や不快感を伴わない検査です。
- ・CTやMRI、超音波検査と組み合わせることで、より診断力が高くなります。

山口県内各法人会 専用

令和 年 月 日

本城クリニック
PET画像診断センター あて

PET検診受診申込書

加入法人会名			
会社名			Tel() -
会社所在地	〒 -		
フリガナ			
受診申込者名			Tel() -
生年月日	昭和 平成	年 月 日(才)	性別 男・女
住所	〒 -		

Fax : (0834) 33-3350

今般、私は一般社団法人 山口県法人会連合会と本城クリニックにおいて締結した「PET検診に関する業務提携協定書」に基づき下記内容で受診の申し込みをいたします。

受診を希望するコースの申込欄に○印と受診希望日をご記入ください。

申込	コース名	受診料(税込)		受診希望日	
		正規価格	特別割引価格	第1希望	第2希望
	Sコース (成人病総合検診コース)	胃透視 胃カメラ 男性:207,000円 女性:215,000円	男性:165,600円 女性:172,000円	月 日()	月 日()
	Aコース (がん総合検診コース)	胃透視 胃カメラ 男性:174,000円 女性:182,000円	男性:139,200円 女性:145,600円	月 日()	月 日()
	Bコース(脳PET検診コース)	117,000円	93,600円	月 日()	月 日()
	Cコース(PET・CT検診コース)	105,000円	84,000円	月 日()	月 日()
	Dコース(高次PET検診コース)	127,000円	101,600円	月 日()	月 日()
	PET検査単独	97,000円 ※主治医からの紹介状のある方 91,000円	77,600円 ※主治医からの紹介状のある方 72,800円	月 日()	月 日()

※ 特別割引価格は20%の引き後の金額になっています。

※ 本紙申込書は当院宛に郵送またはFaxにてお送りください。

【お申込・お問い合わせ】本城クリニックPET画像診断センター

〒745-0811 周南市五月町8-1

Tel 0834-33-3355 Fax 0834-33-3350

ご記入いただきました個人情報は、「本城クリニック 個人情報保護規定」に準拠し厳格に管理いたします。

(病院使用欄)

受付日	コース名	受診料	予約登録日	受付担当者
月 日()			月 日()	