

法人会の会員向けサービス

# PETがん検診のご案内

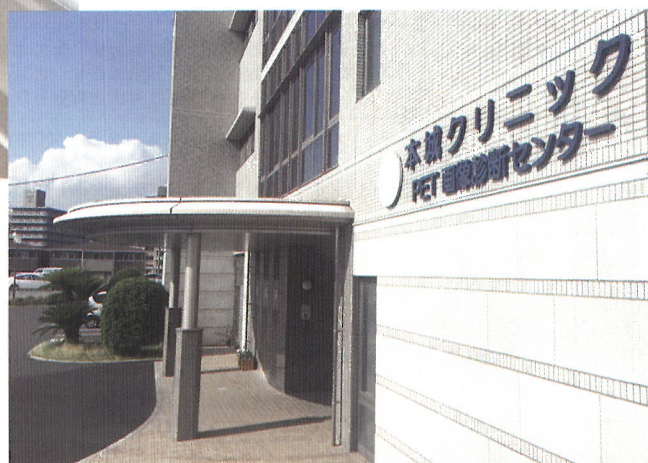


この度山口県法人会連合会では、会員サービスの一環として「PETがん検診」を本城クリニック様との提携で**会員価格（2割引き）**で受診できるようにいたしました。

〔例えば、Aコース（がん総合健診コース）男性**229,680円**のところを**183,744円**で、Dコース（高次PET検診コース）**167,640円**のところを**134,112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いたします。



## 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。



一般社団法人  
**山口県法人会連合会**

〒745-0036  
周南市本町1丁目3番地 大同生命ビル502号  
TEL 0834-31-8225 FAX 0834-31-0096

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	公益社団法人 山口法人会		
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	内 容	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 がん、脳、心臓、生活習慣病など全身の詳しい成人病 健診を希望される方にお勧めいたします。いままでと 次元の異なる総合健診です。 女性の方には乳腺のチェックを加えています。 腫瘍マーカーなど血液検査項目も含まれています。	男性: 273,240円 女性: 283,800円	男性: 218,592円 女性: 227,040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 がんを徹底的に、しかも楽に調べる総合的ながん検診 コースです。 最新の方法、技術を投入し、しかも医療被曝にも配慮 しました。 女性の方には乳腺のチェックを加えています。画像診 断専門ならではの価値あるサービスコースです。 腫瘍マーカーなど血液検査項目も含まれています。	男性: 229,680円 女性: 240,240円	男性: 183,744円 女性: 192,192円	月 日( ) 月 日( )
	Cコース (PET・CT検診コース)	全身PET検査とマルチスライスCTをセットにしまし た。 がんと肺を重点的にチェックしたい方、喫煙者にお勧 めです。	121,000円	96,800円	月 日( ) 月 日( )
	Dコース (高次PET 検診コース)	PET検査とCT、MRIのセットです。全身のPET検査 に加え脳MRI、MRAと胸部マルチスライスCT、腹部 骨盤部MRI、MRCPの最新の方法で、頭部から骨盤部 まで詳しく精密にダブルチェックいたします。 椎間板ヘルニアも診断できます。 1年以内に胃を含む健康診断を受けられた方の追加精 査にお勧めいたします。	167,640円	134,112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( )	