

脊椎ドック 申込書

フリガナ		生	大正						男
氏名		年	昭和	年	月	日			女
		月	平成		(歳)			
		日							
住所	〒								
	TEL — —								
部位	<input type="checkbox"/> 腰椎 <input type="checkbox"/> 頸椎 <input type="checkbox"/> 胸椎 (各コース 5万5千円)								
「脊椎ドックを申し込みます。」									
平成 年 月 日									
伊藤整形・内科 あいち腰痛オペクリニック 院長 殿									

脊椎ドックは、自費扱いの精密検査です。

医療法人 全医会
伊藤整形・内科
あいち腰痛オペクリニック