

# 脊椎精密検査 申込書

フリガナ		生 年 月 日	大正			男  女
氏 名			昭和	年	月	
			平成	(	歳)	
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)					
「脊椎精密検査を申し込みます。」						
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						

# 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