

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	日	
住 所	〒 TEL — —						
部 位	<input type="checkbox"/> 腰椎 <input type="checkbox"/> 頰椎 <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