

脊椎ドック(脊椎精密検査)申込書

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
住所	〒 -		
	電話番号	(自宅) - -	(携帯) - -
脊椎ドック 申込	ご希望のコースに✓をお願いします。 <input type="checkbox"/> 頰椎コース <input type="checkbox"/> 胸椎コース <input type="checkbox"/> 腰椎コース 年 月 日		

※脊椎ドックは自費扱いの検査です【各コース 55,000 円(税込 60,500 円)】

医療法人 全医会