

## オプション検査申込書

フリガナ	
氏名	

○をつけてください	検査メニュー	料金(税込)
1	血圧脈波検査	2,000円
2	骨粗しょう症検査	2,000円
3	PSA検査	2,000円
4	ヘリコバクター・ピロリ検査	2,000円
5	心機能検査	1,000円
6	甲状腺検査	2,500円
7	アレルギー検査	10,000円
8	肺CT検査	9,000円
9	経膈超音波検査	3,000円

※ オプション検査は受診日の2日前までに電話でお申込みください。  
当日の追加・変更は原則お断りさせていただいております。  
この申込書は必要事項を記載のうえ、当日お持ちください。