

# FAX オプションお申込み用紙

FAX 073-435-0114

必ずご記入下さい	
ご予約日	年 月 日
氏 名	
生年月日	T・S・H 年 月 日
連絡先	TEL FAX

名 称		ご希望
1	肺がんドック A	
2	肺がんドック B	
3	腹部CT検査	
4	上腹部エコー検査	
5	頸動脈エコー検査	
6	甲状腺エコー検査	

名 称		ご希望
7	腫瘍マーカー検査 (基本)	
8	腫瘍マーカー検査 (肺)	
9	腫瘍マーカー検査 (肝)	
10	腫瘍マーカー検査 (膵)	
11	腫瘍マーカー検査 (女性)	
12	腫瘍マーカー検査 (男性)	
13	睡眠時無呼吸検査 (携帯型)	

医療法人やすだ  
**堀口記念病院**  
 〒640-8222  
 和歌山市湊本町3丁目4番地1  
 TEL(073)435-0113  
 FAX(073)435-0114