

法人会の会員向けサービス

PETがん検診のご案内



この度山口県法人会連合会では、会員サービスの一環として「PETがん検診」を本城クリニック様との提携で**会員価格（2割引き）**で受診できるようにいたしました。

例えば、Aコース（がん総合健診コース）男性**229,680円**のところを**183,744円**で、Dコース（高次PET検診コース）**167,640円**のところを**134,112円**で受診できます。裏面の申込書によりお申し込みください。

「PETがん検診」は、従来の検診では発見しにくかった早期のがんを安全度、精度の高い検査で発見できます。

企業の健康と経営者の健康は表裏一体です。是非この機会に受診されることをお勧めいたします。



申込手順

- ①本城クリニックへ申込書を郵送またはFAX
- ②本城クリニックより受診者へ日程等確認
- ③検診
- ④本城クリニックへお支払い
- ⑤本城クリニックより受診者へ検診結果連絡

PET検査とは？

がん細胞は正常細胞よりも3～8倍のブドウ糖を消費する点に着目し、疑似ブドウ糖に陽電子を放つ物質を組み込んだ薬剤を注射、がん病巣に集積する様子を画像化します。



PET検査の特徴は？

- ・一度の検査でほぼ全身のがんを調べることができます。
- ・苦痛や不快感を伴わない検査です。
- ・CTやMRI、超音波検査と組み合わせることで、より診断力が高くなります。



一般社団法人
山口県法人会連合会

〒745-0036
周南市本町1丁目3番地 大同生命ビル502号
TEL 0834-31-8225 FAX 0834-31-0096

本城クリニック
PET画像診断センター あて

PET検診受診申込書

Fax : (0834) 33-3350

加入法人会名			
会社名			Tel() -
会社所在地	〒 -		
フリガナ			
受診申込者名			Tel() -
生年月日	昭和 平成	年 月 日(才)	性別 男・女
住所	〒 -		

今般、私は一般社団法人 山口県法人会連合会と本城クリニックにおいて締結した「PET検診に関する業務提携協定書」に基づき下記内容で受診の申し込みをいたします。

受診を希望するコースの申込欄に○印と受診希望日をご記入ください。

申込	コース名	内 容	受診料(税込)		受診希望日	
			正規価格	特別割引価格	第1希望 第2希望	
	Sコース (成人病総合 検診コース)	胃透視	がん、脳、心臓、生活習慣病など全身の詳しい成人病健診を希望される方にお勧めいたします。いままでと次元の異なる総合健診です。 女性の方には乳腺のチェックを加えています。 腫瘍マーカーなど血液検査項目も含まれています。	男性: 273,240円 女性: 283,800円	男性: 218,592円 女性: 227,040円	月 日()
		胃カメラ				月 日()
	Aコース (がん総合 検診コース)	胃透視	がんを徹底的に、しかも楽に調べる総合的ながん検診コースです。 最新の方法、技術を投入し、しかも医療被曝にも配慮しました。 女性の方には乳腺のチェックを加えています。画像診断専門ならではの価値あるサービスコースです。 腫瘍マーカーなど血液検査項目も含まれています。	男性: 229,680円 女性: 240,240円	男性: 183,744円 女性: 192,192円	月 日()
		胃カメラ				月 日()
	Cコース (PET・CT検診コース)	全身PET検査とマルチスライスCTをセットにしました。 がんと肺を重点的にチェックしたい方、喫煙者にお勧めです。	121,000円	96,800円	月 日() 月 日()	
	Dコース (高次PET 検診コース)	PET検査とCT、MRIのセットです。全身のPET検査に加え脳MRI、MRAと胸部マルチスライスCT、腹部骨盤部MRI、MRCPの最新の方法で、頭部から骨盤部まで詳しく精密にダブルチェックいたします。 椎間板ヘルニアも診断できます。 1年以内に胃を含む健康診断を受けられた方の追加精査にお勧めいたします。 ご希望の多かった組み合わせをサービス料金で実現しました。	167,640円	134,112円	月 日()	
					月 日()	

※ 特別割引価格は20%の引き後の金額になっています。

※ 本紙申込書は当院宛に郵送またはFaxにてお送りください。

【お申込・お問い合わせ】 本城クリニックPET画像診断センター
〒745-0811 周南市五月町8-1
Tel 0834-33-3355 Fax 0834-33-3350

ご記入いただきました個人情報は、「本城クリニック 個人情報保護規定」に準拠し厳格に管理いたします。

(病院使用欄)

受付日	コース名	受診料	予約登録日	受付担当者
月 日()			月 日()	