

名古屋医師協同組合 名古屋臨床検査センター附属診療所 行



| | | |
|---------|--------|------|
| 医療機関名 | ご担当者様名 | 電話番号 |
| 所在地 〒 - | FAX番号 | |

↓太枠内をご記入ください。

胃カメラの検査があるコースは月・水・金に承ります。

↓当センター記入欄

| 受診される方 | | 性別 | 生年月日 | 資格 | 受診コース | オプション検査 | 受診希望日 (13:30~) | 予約確定日時 |
|---------------------------------|---|---------|-------------------------------|------------|-------|-------------|--------------------------------|---------|
| 刃ガナ 氏名 リンショウ ハナコ 臨床 花子 | 男 | 昭・平 45年 | 正組合員 ・ 配偶者 ・ 准組合員 | エグゼクティブプラス | No.1 | がんマーカーセット | 第1希望 時間 6月 12日 (金) 13:30 | 月 日 () |
| | 女 | 1月 10日 | | プレミアム | No.2 | 上腹部MRI・MRCP | 第2希望 時間 月 日 () | 時間 : |
| 刃ガナ 氏名 | 男 | 昭・平 年 | 正組合員 ・ 配偶者 ・ 准組合員 | エグゼクティブプラス | No. | | 第1希望 時間 月 日 () | 月 日 () |
| | 女 | 月 日 | | スタンダード① | No. | | 第2希望 時間 月 日 () | 時間 : |
| 刃ガナ 氏名 | 男 | 昭・平 年 | 正組合員 ・ 配偶者 ・ 准組合員 | エグゼクティブプラス | No. | | 第1希望 時間 月 日 () | 月 日 () |
| | 女 | 月 日 | | スタンダード① | No. | | 第2希望 時間 月 日 () | 時間 : |
| 刃ガナ 氏名 | 男 | 昭・平 年 | 正組合員 ・ 配偶者 ・ 准組合員 | エグゼクティブプラス | No. | | 第1希望 時間 月 日 () | 月 日 () |
| | 女 | 月 日 | | スタンダード① | No. | | 第2希望 時間 月 日 () | 時間 : |
| 刃ガナ 氏名 | 男 | 昭・平 年 | 正組合員 ・ 配偶者 ・ 准組合員 | エグゼクティブプラス | No. | | 第1希望 時間 月 日 () | 月 日 () |
| | 女 | 月 日 | | スタンダード① | No. | | 第2希望 時間 月 日 () | 時間 : |