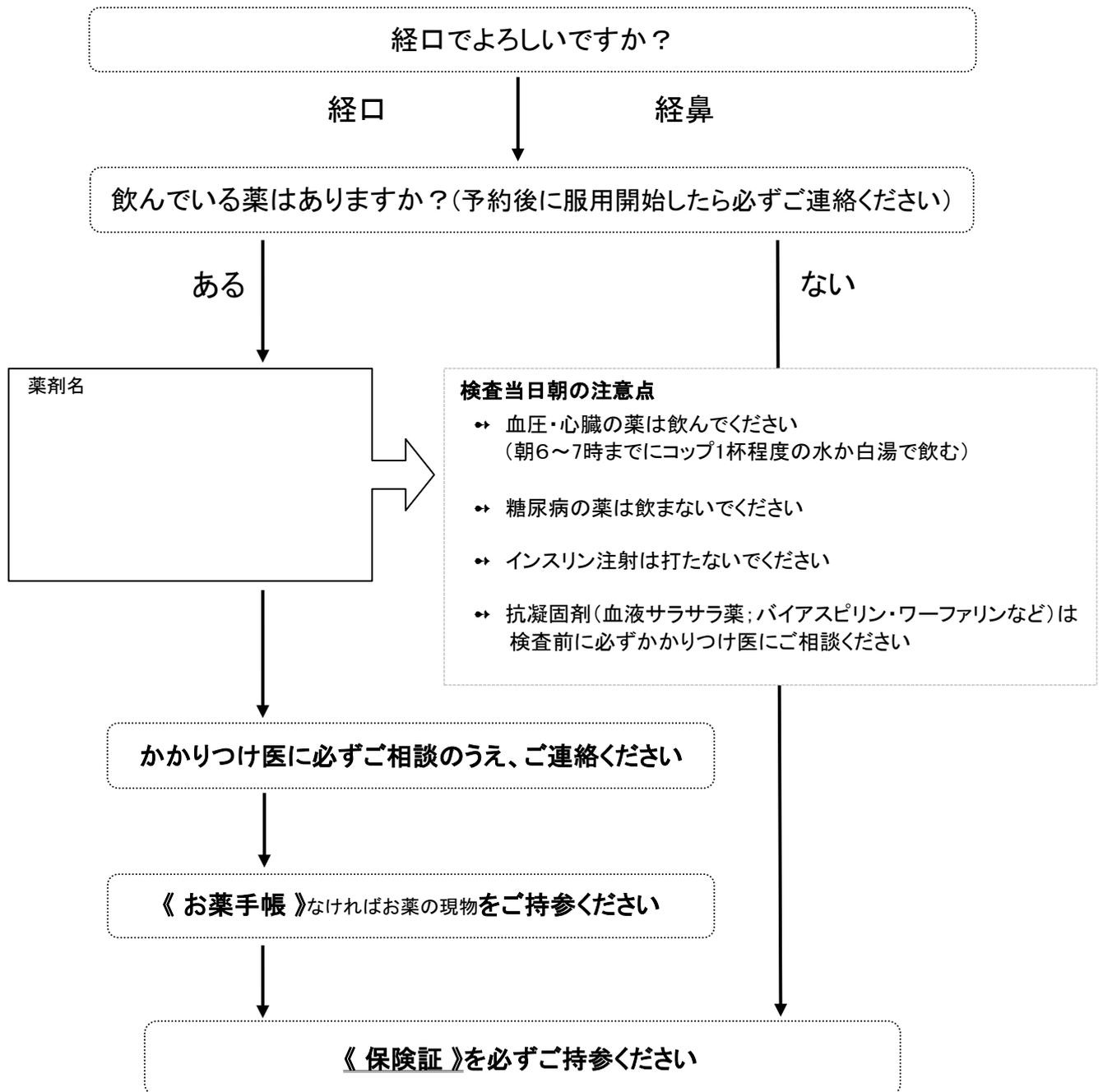


胃カメラ予約票

ID		生年月日
フリガナ		昭和 平成 年 月 日 () 歳
氏名		TEL.
健診日	令和 年 月 日 ()	
		受付日 / 予約者

☆確認事項 のどの部分麻酔です。意識がある状態で検査を行います。



※組織検査等が必要になった場合、別途料金が発生します