

むつおクリニック 宛

脳ドック申込書

フリガナ	
名前	
生年月日	
住所	〒 -
電話番号	
脳ドック希望日時	

※希望日時はホームページの脳ドック検査の日程をご確認ください。

下記質問、はい か いいえ に○を囲ってお答えください。

- | | | |
|---------------------------------|----|-----|
| ・体内にペースメーカーや人工内耳などの器械は入っていませんか？ | はい | いいえ |
| ・手術されて、体内に金属が入っていませんか？ | はい | いいえ |
| ・磁気性の歯のインプラントが入っていませんか？ | はい | いいえ |
| ・約 20 分間ですが、狭いところに入ってもらえますか？ | はい | いいえ |
| ・女性にお聞きします。妊娠はしていませんか？ | はい | いいえ |

その他ご質問がございましたら、下記にご記入ください。

--