　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

予約日　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　　　　　日（　　　　曜日）

当日は　みなみ病院へ　　　　　　　　　　　時　　　　　　分までにご来院ください。







画像をお渡しします。

受取りましたら、そのままお帰り頂きます。

放射線科

**※当院でのお支払いはございません。**

検査時間は15分程度です。

この用紙を受付へ

お出しください。

ご本人確認出来る物をご持参ください。

Ｃ Ｔ 検　査

病院受付

**当日のご案内**