

氏名

生年月日 年 月 日 性別 男・女

日中連絡のとれる電話番号 住所

診療情報提供書 歯科用

メディカルスキャニング用(検査依頼票) 西エリア

オンライン予約はこちらから▼
www.medicalscanning.net

紹介元医療機関名の所在地及び名称 年 月 日

電話番号 — —

診療科名
☐ 歯科 ☐ 口腔外科 ☐ (科)

ご担当医師名 (印)

紹介先医療機関名：メディカルスキャニング 代表番号：03-5778-2905

<input type="checkbox"/> 渋谷 TEL 03-5778-2908 FAX 03-5778-2904	<input type="checkbox"/> 恵比寿 TEL 03-5766-6337 FAX 03-5766-2281	<input type="checkbox"/> 目黒 TEL 03-5449-7111 FAX 03-5449-7778	<input type="checkbox"/> 自由が丘 TEL 03-5726-6772 FAX 03-5726-6774	<input type="checkbox"/> 用賀 TEL 03-5766-6805 FAX 03-5717-9806	<input type="checkbox"/> 溜池山王クリニック TEL 03-5778-2650 FAX 03-3568-3213
<input type="checkbox"/> 東京 TEL 03-3243-1230 FAX 03-3243-1228	<input type="checkbox"/> 銀座 TEL 03-5766-5850 FAX 03-6274-0062	<input type="checkbox"/> 浜松町 TEL 03-5766-6810 FAX 03-6402-5380	<input type="checkbox"/> 池袋 TEL 03-5778-2925 FAX 03-5985-0771	<input type="checkbox"/> お茶の水 TEL 03-5778-2907 FAX 03-5283-6410	<input type="checkbox"/> 新宿(西新宿) TEL 03-5778-2906 FAX 03-5339-8738
<input type="checkbox"/> 南新宿(新宿南口) TEL 03-3379-3355 FAX 03-3379-3377	<input type="checkbox"/> 東新宿 TEL 03-3207-7255 FAX 03-3207-7277	<input type="checkbox"/> 府中 TEL 042-330-7188 FAX 042-330-7181	<input type="checkbox"/> 経堂 TEL 03-5766-6571 FAX 03-5426-3602	<input type="checkbox"/> 向ヶ丘遊園 TEL 044-930-3566 FAX 044-930-3570	<input type="checkbox"/> 新百合ヶ丘 TEL 044-829-4870 FAX 044-953-0025
<input type="checkbox"/> 町田 TEL 042-732-6720 FAX 042-732-6721	<input type="checkbox"/> 本厚木 TEL 046-225-3335 FAX 046-225-3338	<input type="checkbox"/> 長津田 TEL 045-982-1444 FAX 045-982-1443	<input type="checkbox"/> 横浜クリニック TEL 045-328-3866 FAX 045-328-3867	<input type="checkbox"/> 関内 TEL 045-663-5557 FAX 045-663-5554	<input type="checkbox"/> 金沢八景 TEL 045-784-1222 FAX 045-784-1215
<input type="checkbox"/> 大船 TEL 0467-42-8200 FAX 0467-42-8230	<input type="checkbox"/> 藤沢 TEL 0466-26-3366 FAX 0466-26-3367	<input type="checkbox"/> たまプラーザクリニック TEL 045-910-2340 FAX 045-910-2342	<input type="checkbox"/> センター南クリニック TEL 045-948-3268 FAX 045-948-3269	<input type="checkbox"/> 川崎 TEL 044-540-6667 FAX 044-540-6668	<input type="checkbox"/> 武蔵小杉クリニック TEL 044-431-5525 FAX 044-431-5526
<input type="checkbox"/> 第二溝の口クリニック TEL 044-829-0081 FAX 044-829-0083	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

記載のないクリニックでもご利用いただけます。(6枚目をご参照ください。)

ご予約・お問い合わせ先 TEL 03-5778-2905

予約日時(紹介元医療機関からのご予約) 月 日 午前 午後 時 分 より

☐ 患者から直接予約連絡する場合は、下記をご記入ください。
貴院次回診察日 月 日 | 未定

※血液検査「なし」の場合は4日前、「あり」の場合は7日前までにご予約ください。
▼インプラントCT撮影以外の検査はこちらに記入してください。

検査区分 ☐ インプラントCT撮影(自由診療)

検査区分 ☐ MRI ☐ CT(インプラント) ☐ 骨密度(デキサ) 東京・日暮里・自由が丘のみ

解析部位

☐ 全歯解析 両顎・上顎・下顎

☐ 部分解析 部位()

血液検査(別料金)

☐ Basic(13種類) ☐ Standard(46種類)

☐ なし ☐ 追加()

※詳しい内容についてはお問い合わせください。
※血液検査の結果は、お届けするまでに7日前後かかります。

読影(別料金)

☐ 希望する(料金¥11,000 税込)

※希望される場合は次回診察日を必ずご記入ください。
※詳しい内容についてはお問い合わせください。
※画像診断書は、7日以内にお届けいたします。
※メディカルスキャニングで撮影した画像を読影いたします。
※他社で解析済みの画像の読影は出来ません。

解析部位

上顎 (右) 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 (左)

下顎 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8

その他撮影及び画像処理に関するご指示

▼ 下記事項のチェックをお願いいたします。

フィルム

有(☐ ①+②+③(全フィルム) ☐ ②+③ ☐ ③のみ)・無

※①CT原画像(片顎2枚／両顎4枚)
②パノラマ画像(片顎1枚／両顎2枚)
③頬一舌状断面図

CD-ROM

有(DICOM・Viewer付き)・無 ※別途料金がかかります。

支払い方法

患者が窓口にて支払い・貴院に請求 ※別途ご契約が必要となります。

ステントの有無

有・無

妊娠の可能性

有(検査不可)・無

※ 金属を使った治療歯、既存のインプラントがある場合、アーチファクト、歪みの原因になりますので、ご了承ください。

▼ 検査後、画像処理会社へ解析を依頼される場合は、以下の項目にお答えください。

画像送付先

画像処理会社 貴院へ

造影

造影検査の場合は医療機関から直接お電話でご相談・ご予約ください。

撮影部位

紹介目的

☐ 頭部 (頭部 顔面 顎関節)

現病歴(傷病名・症状経過及び検査結果・治療経過)

☐ 頸部 (耳鼻)

☐ 胸部 (肺 縦隔 心)

☐ その他 (左・右)

既往歴及び家族歴

現在の処方・備考

▼ 下記事項のチェックをお願いいたします。(アミかけ部分は造影時のみ)

M R I

●体内金属(心臓ペースメーカー・人工内耳・脳動脈クリップ・その他の体内金属)
具体的に[]

●刺青・アートメイク ●増毛用パウダー(鉄粉を含む場合がある為)

●カラーコンタクト ●磁石で固定する入れ歯

●妊娠初期(13週以内)もしくは妊娠の可能性

●ぜん息・アレルギーの既往

●腎機能 クレアチニン(Cr)値() ※わかる場合にはご記入ください。

有・無

有の場合、検査ができない場合があります。応相談。

C T

●妊娠もしくは妊娠の可能性

●ぜん息(重篤な)腎機能障害

●腎機能 クレアチニン(Cr)値() ※わかる場合にはご記入ください。

有・無

有の場合、原則検査不可。
有の場合、原則、造影禁忌。
Cr値2.0以上の場合、造影禁忌。
透析中の方は要電話連絡。

フィルム C D R

☐ 要 ☐ 要< ☐ 簡易 viewer 付 ☐ 簡易 viewer 無

☐ 不要 デキサはフィルムなし ☐ 不要

MEDICAL SCANNING ①メディカルスキャニング用 SDW13
メディカルスキャニング

氏名

生年月日 年 月 日 性別 男・女

日中連絡のとれる電話番号 住所

診療情報提供書 歯科用

メディカルスキャニング用(検査依頼票) 西エリア

オンライン予約はこちらから▼
www.medicalscanning.net

紹介元医療機関名の所在地及び名称 年 月 日

電話番号 — —

診療科名
☐ 歯科 ☐ 口腔外科 ☐ (科)

ご担当医師名 (印)

紹介先医療機関名：メディカルスキャニング 代表番号：03-5778-2905

<input type="checkbox"/> 渋谷 TEL 03-5778-2908 FAX 03-5778-2904	<input type="checkbox"/> 恵比寿 TEL 03-5766-6337 FAX 03-5766-2281	<input type="checkbox"/> 目黒 TEL 03-5449-7111 FAX 03-5449-7778	<input type="checkbox"/> 自由が丘 TEL 03-5726-6772 FAX 03-5726-6774	<input type="checkbox"/> 用賀 TEL 03-5766-6805 FAX 03-5717-9806	<input type="checkbox"/> 溜池山王クリニック TEL 03-5778-2650 FAX 03-3568-3213
<input type="checkbox"/> 東京 TEL 03-3243-1230 FAX 03-3243-1228	<input type="checkbox"/> 銀座 TEL 03-5766-5850 FAX 03-6274-0062	<input type="checkbox"/> 浜松町 TEL 03-5766-6810 FAX 03-6402-5380	<input type="checkbox"/> 池袋 TEL 03-5778-2925 FAX 03-5985-0771	<input type="checkbox"/> お茶の水 TEL 03-5778-2907 FAX 03-5283-6410	<input type="checkbox"/> 新宿(西新宿) TEL 03-5778-2906 FAX 03-5339-8738
<input type="checkbox"/> 南新宿(新宿南口) TEL 03-3379-3355 FAX 03-3379-3377	<input type="checkbox"/> 東新宿 TEL 03-3207-7255 FAX 03-3207-7277	<input type="checkbox"/> 府中 TEL 042-330-7188 FAX 042-330-7181	<input type="checkbox"/> 経堂 TEL 03-5766-6571 FAX 03-5426-3602	<input type="checkbox"/> 向ヶ丘遊園 TEL 044-930-3566 FAX 044-930-3570	<input type="checkbox"/> 新百合ヶ丘 TEL 044-829-4870 FAX 044-953-0025
<input type="checkbox"/> 町田 TEL 042-732-6720 FAX 042-732-6721	<input type="checkbox"/> 本厚木 TEL 046-225-3335 FAX 046-225-3338	<input type="checkbox"/> 長津田 TEL 045-982-1444 FAX 045-982-1443	<input type="checkbox"/> 横浜クリニック TEL 045-328-3866 FAX 045-328-3867	<input type="checkbox"/> 関内 TEL 045-663-5557 FAX 045-663-5554	<input type="checkbox"/> 金沢八景 TEL 045-784-1222 FAX 045-784-1215
<input type="checkbox"/> 大船 TEL 0467-42-8200 FAX 0467-42-8230	<input type="checkbox"/> 藤沢 TEL 0466-26-3366 FAX 0466-26-3367	<input type="checkbox"/> たまプラーザクリニック TEL 045-910-2340 FAX 045-910-2342	<input type="checkbox"/> センター南クリニック TEL 045-948-3268 FAX 045-948-3269	<input type="checkbox"/> 川崎 TEL 044-540-6667 FAX 044-540-6668	<input type="checkbox"/> 武蔵小杉クリニック TEL 044-431-5525 FAX 044-431-5526
<input type="checkbox"/> 第二溝の口クリニック TEL 044-829-0081 FAX 044-829-0083	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

記載のないクリニックでもご利用いただけます。(6枚目をご参照ください。)

ご予約・お問い合わせ先 TEL 03-5778-2905

予約日時 (紹介元医療機関からのご予約) 月 日 午前 午後 時 分 より

☐ 患者から直接予約連絡する場合は、下記をご記入ください。
貴院次回診察日 月 日 | 未定

※血液検査「なし」の場合は4日前、「あり」の場合は7日前までにご予約ください。
▼インプラントCT撮影以外の検査はこちらに記入してください。

検査区分 ☐ インプラントCT撮影(自由診療)

検査区分 ☐ MRI ☐ CT(インプラント) ☐ 骨密度(デキサ) 東京・日暮里・自由が丘のみ

解析部位

☐ 全歯解析 両顎・上顎・下顎
☐ 部分解析 部位 ()

血液検査 (別料金)

☐ Basic (13種類) ☐ Standard (46種類)
☐ なし ☐ 追加 ()
※詳しい内容についてはお問い合わせください。
※血液検査の結果は、お届けするまでに7日前後かかります。

読影 (別料金)

☐ 希望する (料金¥11,000 税込)
※希望される場合は次回診察日を必ずご記入ください。
※詳しい内容についてはお問い合わせください。
※画像診断書は、7日以内にお届けいたします。
※メディカルスキャニングで撮影した画像を読影いたします。
※他社で解析済みの画像の読影は出来ません。

解析部位

上顎 (右) 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 (左)
下顎 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8

その他撮影及び画像処理に関するご指示

▼ 下記事項のチェックをお願いいたします。

フィルム

有 (☐ ①+②+③ (全フィルム) ☐ ②+③ ☐ ③のみ) ・ 無
※①CT原画像(片顎2枚／両顎4枚)
②パノラマ画像(片顎1枚／両顎2枚)
③頬一舌矢状断面図

CD-ROM

有 (DICOM・Viewer付き) ・ 無 ※別途料金がかかります。

支払い方法

患者が窓口にて支払い ・ 貴院に請求 ※別途ご契約が必要となります。

ステントの有無

有 ・ 無

妊娠の可能性

有 (検査不可) ・ 無

※ 金属を使った治療歯、既存のインプラントがある場合、アーチファクト、歪みの原因になりますので、ご了承ください。

▼ 検査後、画像処理会社へ解析を依頼される場合は、以下の項目にお答えください。

画像送付先

画像処理会社 貴院へ

造影

造影検査の場合は医療機関から直接お電話でご相談・ご予約ください。

撮影部位

紹介目的

☐ 頭部 (頭部 顔面 顎関節)
☐ 頸部 (耳鼻)
☐ 胸部 (肺 縦隔 心)
☐ その他 (左・右)

現病歴(傷病名・症状経過及び検査結果・治療経過)

既往歴及び家族歴

現在の処方・備考

▼ 下記事項のチェックをお願いいたします。(アミかけ部分は造影時のみ)

M R I

●体内金属 (心臓ペースメーカー・人工内耳・脳動脈クリップ・その他の体内金属)
具体的に[]
●刺青・アートメイク ●増毛用パウダー (鉄粉を含む場合がある為)
●カラーコンタクト ●磁石で固定する入れ歯
●妊娠初期(13週以内)もしくは妊娠の可能性
●ぜん息・アレルギーの既往
●腎機能 クレアチニン(Cr)値()
※わかる場合にはご記入ください。

有・無

有の場合、検査ができない場合があります。応相談。

C T

●妊娠もしくは妊娠の可能性
●ぜん息(重篤な)腎機能障害
●腎機能 クレアチニン(Cr)値()
※わかる場合にはご記入ください。

有・無

有の場合、原則検査不可。
有の場合、原則、造影禁忌。
Cr値2.0以上の場合、造影禁忌。
透析中の方は不可。

フィルム C D R

☐ 要 ☐ 要< ☐ 簡易 viewer 付 ☐ 簡易 viewer 無
☐ 不要 デキサはフィルムなし ☐ 不要

MEDICAL SCANNING
メディカルスキャニング

SDW13
② 貴院控え

氏名

生年月日 年 月 日 性別 男・女

日中連絡のとれる電話番号 住所

診療情報提供書 歯科用

メディカルスキャニング用(検査依頼票) 西エリア

オンライン予約はこちらから▼
www.medicalscanning.net

紹介元医療機関名の所在地及び名称 年 月 日

電話番号 - -

診療科名 歯科 口腔外科 (科) ①

ご担当医師名

紹介先医療機関名：メディカルスキャニング 代表番号：03-5778-2905

<input type="checkbox"/> 渋谷 TEL 03-5778-2908 FAX 03-5778-2904	<input type="checkbox"/> 恵比寿 TEL 03-5766-6337 FAX 03-5766-2281	<input type="checkbox"/> 目黒 TEL 03-5449-7111 FAX 03-5449-7778	<input type="checkbox"/> 自由が丘 TEL 03-5726-6772 FAX 03-5726-6774	<input type="checkbox"/> 用賀 TEL 03-5766-6805 FAX 03-5717-9806	<input type="checkbox"/> 溜池山王クリニック TEL 03-5778-2650 FAX 03-3568-3213
<input type="checkbox"/> 東京 TEL 03-3243-1230 FAX 03-3243-1228	<input type="checkbox"/> 銀座 TEL 03-5766-5850 FAX 03-6274-0062	<input type="checkbox"/> 浜松町 TEL 03-5766-6810 FAX 03-6402-5380	<input type="checkbox"/> 池袋 TEL 03-5778-2925 FAX 03-5985-0771	<input type="checkbox"/> お茶の水 TEL 03-5778-2907 FAX 03-5283-6410	<input type="checkbox"/> 新宿(西新宿) TEL 03-5778-2906 FAX 03-5339-8738
<input type="checkbox"/> 南新宿(新宿南口) TEL 03-3379-3355 FAX 03-3379-3377	<input type="checkbox"/> 東新宿 TEL 03-3207-7255 FAX 03-3207-7277	<input type="checkbox"/> 府中 TEL 042-330-7188 FAX 042-330-7181	<input type="checkbox"/> 経堂 TEL 03-5766-6571 FAX 03-5426-3602	<input type="checkbox"/> 向ヶ丘遊園 TEL 044-930-3566 FAX 044-930-3570	<input type="checkbox"/> 新百合ヶ丘 TEL 044-829-4870 FAX 044-953-0025
<input type="checkbox"/> 町田 TEL 042-732-6720 FAX 042-732-6721	<input type="checkbox"/> 本厚木 TEL 046-225-3335 FAX 046-225-3338	<input type="checkbox"/> 長津田 TEL 045-982-1444 FAX 045-982-1443	<input type="checkbox"/> 横浜クリニック TEL 045-328-3866 FAX 045-328-3867	<input type="checkbox"/> 関内 TEL 045-663-5557 FAX 045-663-5554	<input type="checkbox"/> 金沢八景 TEL 045-784-1222 FAX 045-784-1215
<input type="checkbox"/> 大船 TEL 0467-42-8200 FAX 0467-42-8230	<input type="checkbox"/> 藤沢 TEL 0466-26-3366 FAX 0466-26-3367	<input type="checkbox"/> たまプラーザクリニック TEL 045-910-2340 FAX 045-910-2342	<input type="checkbox"/> センター南クリニック TEL 045-948-3268 FAX 045-948-3269	<input type="checkbox"/> 川崎 TEL 044-540-6667 FAX 044-540-6668	<input type="checkbox"/> 武蔵小杉クリニック TEL 044-431-5525 FAX 044-431-5526
<input type="checkbox"/> 第二溝の口クリニック TEL 044-829-0081 FAX 044-829-0083	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

記載のないクリニックでもご使用いただけます。(6枚目をご参照ください。)

ご予約・お問い合わせ先 TEL 03-5778-2905

予約日時(紹介元医療機関からのご予約) 月 日 午前 午後 時 分 より

☐ 患者から直接予約連絡する場合は、下記をご記入ください。
貴院次回診察日 月 日 | 未定

※血液検査「なし」の場合は4日前、「あり」の場合は7日前までにご予約ください。
▼インプラントCT撮影以外の検査はこちらに記入してください。

検査区分 ☐ インプラントCT撮影(自由診療)

検査区分 ☐ MRI ☐ CT(インプラント) ☐ 骨密度(デキサ) 東京・日暮里・自由が丘のみ

解析部位

☐ 全歯解析 両顎・上顎・下顎
☐ 部分解析 部位()

血液検査(別料金)

☐ Basic(13種類) ☐ Standard(46種類)
☐ なし ☐ 追加()
※詳しい内容についてはお問い合わせください。
※血液検査の結果は、お届けするまでに7日前後かかります。

読影(別料金)

☐ 希望する(料金¥11,000 税込)
※希望される場合は次回診察日を必ずご記入ください。
※詳しい内容についてはお問い合わせください。
※画像診断書は、7日以内にお届けいたします。
※メディカルスキャニングで撮影した画像を読影いたします。
※他社で解析済みの画像の読影は出来ません。

造影

造影検査の場合は医療機関から直接お電話でご相談・ご予約ください。

撮影部位

☐ 頭部 (頭部 顔面 顎関節)
☐ 頸部 (耳鼻)
☐ 胸部 (肺 縦隔 心)
☐ その他 (左・右)

ご注意

インプラントCT撮影をされる場合

持参するもの	・マイナ保険証 もしくは 健康保険証 ・診療情報提供書(紹介元医療機関から渡されたもの) ※インプラントCT撮影は自費検査となりますが、カルテ作成のため、マイナ保険証 もしくは 健康保険証をお持ちの方はご持参ください。
所用時間(受付～会計)	およそ40分を目安にしてください (診療の都合で多少お待たせする場合もございます)

◎血液検査のある方は検査6時間前から食事はしないでください。
※水・お茶はかまいませんが、牛乳やクリームの入ったものは取らないでください。
◎その他の方は飲食の制限はありません。

オンライン予約はこちらから▶
(ホームページからも予約できます。www.medicalscanning.net)



ご注意

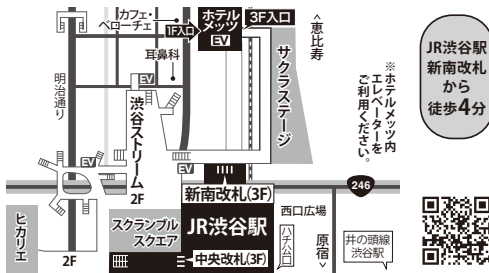
インプラントCT撮影以外のCT、MRI、骨密度(デキサ)撮影をされる場合

持参するもの	・マイナ保険証 もしくは 健康保険証 ・診療情報提供書(紹介元医療機関から渡されたもの) ※自費診療となる場合もあります。
所用時間(受付～会計)	およそ60分を目安にしてください (診療の都合で多少お待たせする場合もございます)

◎造影検査を受ける方は検査4時間前から食事はしないでください。
※水・お茶はかまいませんが、牛乳やクリームの入ったものは取らないでください。
◎その他の方は飲食の制限はありません。

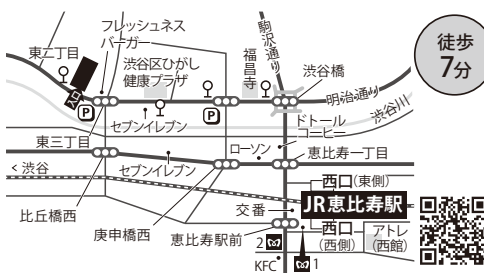
渋谷 JR渋谷駅「新南改札」

渋谷区渋谷3-29-17 JR東日本ホテルメッツ渋谷2F



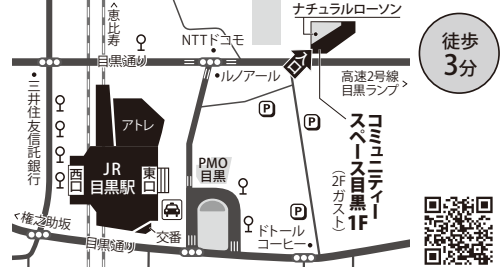
恵比寿 JR恵比寿駅「西口(東側)」

(日比谷線) 恵比寿駅「2番出口」
渋谷区東2-16-9 SANKYO第Ⅲビル 1F



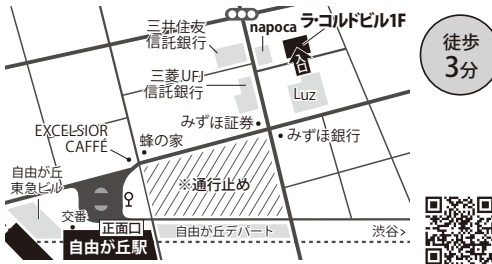
目黒 JR目黒駅「東口」

(南北線・東急目黒線・都営三田線) 目黒駅「正面口」
品川区上大崎 2-10-33 コミュニティスペース目黒 1F



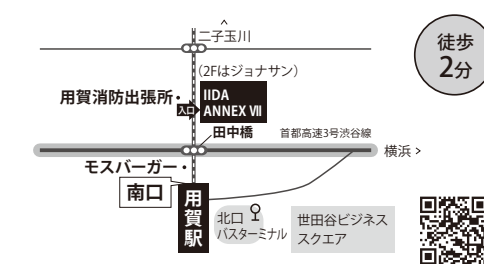
自由が丘 (東急東横線・東急大井町線)

自由が丘駅「正面口」
目黒区自由が丘 2-9-10 ラ・コルドビル 1F



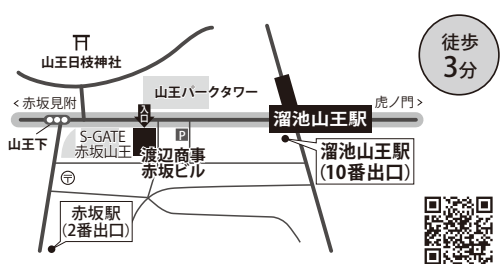
用賀 (田園都市線)

用賀駅「南口」
世田谷区玉川台 2-22-20 IIDA ANNEX VII 1F



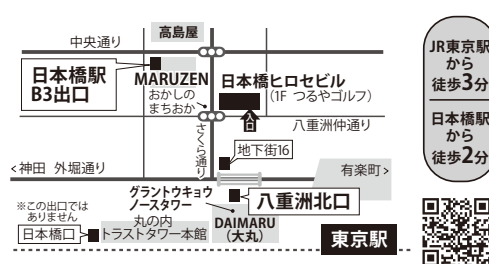
溜池山王 (銀座線・南北線)

溜池山王駅「10番出口」
港区赤坂 2-5-7 渡辺商事赤坂ビル1F



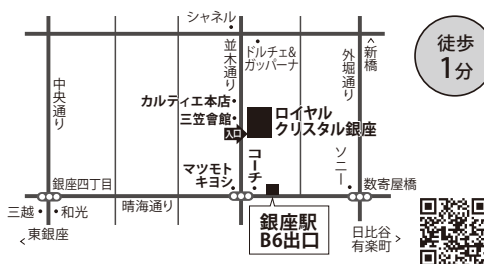
東京 JR東京駅「八重洲北口」

(銀座線・東西線) 日本橋駅「B3出口」
中央区日本橋 3-1-17 日本橋ヒロセビル2F



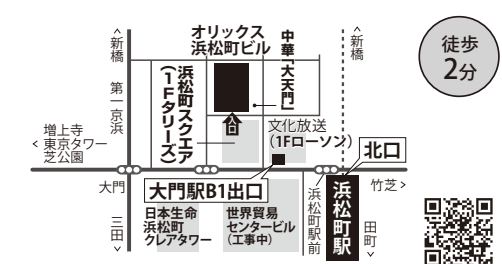
銀座 (銀座線・日比谷線・丸の内線)

銀座駅「B6出口」
中央区銀座 5-4-6 ロイヤルクリスタル銀座2F



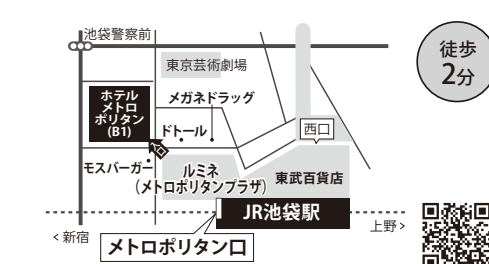
浜松町 JR浜松町駅「北口」

(浅草線・大江戸線) 大門駅「B1出口」
港区浜松町 1-24-8 オリックス浜松町ビルB1F



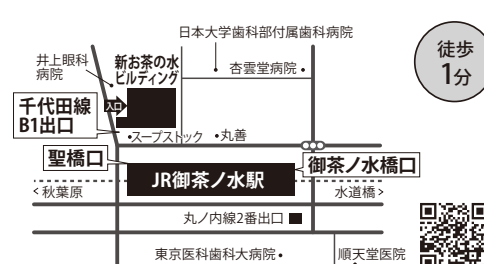
池袋 JR池袋駅「メトロポリタン口」

豊島区西池袋 1-6-1 ホテルメトロポリタンB1F



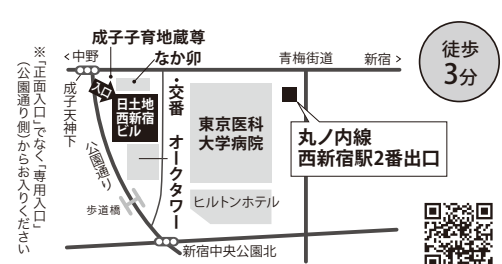
お茶の水 JR御茶ノ水駅「聖橋口」

(千代田線) 新御茶ノ水駅「B1出口」
千代田区神田駿河台 4-3 新お茶の水ビルディング1F



新宿(西新宿) (丸の内線)

西新宿駅「2番出口」
新宿区西新宿 6-10-1 日土地西新宿ビル1F



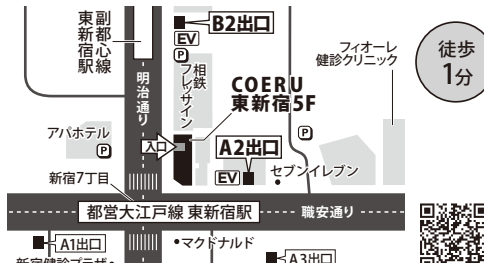
南新宿(新宿南口) (JR・小田急線)

新宿駅「南口」
渋谷区代々木 2-5-4 榎原記念ビルディング5F



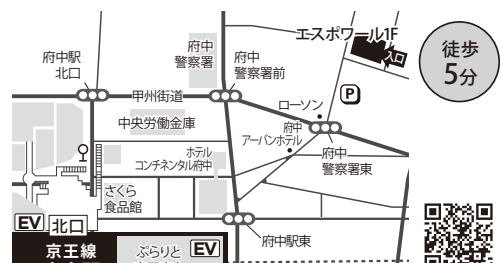
東新宿 (都営大江戸線・副都心線)

東新宿駅「A2出口」「B2出口」
新宿区新宿 7-27-6 COERU東新宿5F

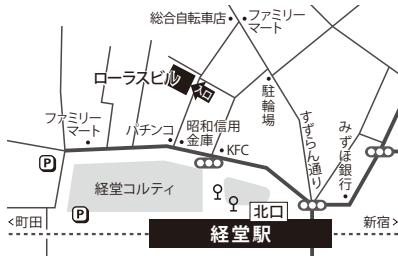


府中 (京王線)

府中駅「北口」
府中市府中町 2-13-2 エスポワール1F



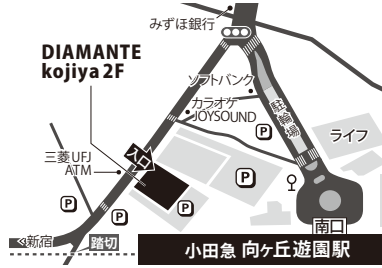
経堂 (小田急小田原線) 経堂駅「北口」
世田谷区経堂2-4-17 ローラスビル1F



徒歩
2分



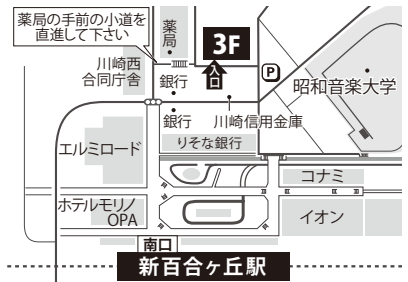
向ヶ丘遊園 (小田急小田原線) 向ヶ丘遊園駅「南口」
川崎市多摩区登戸 2066-1 DIAMANTE kojiya 2F



徒歩
3分



新百合ヶ丘 (小田急小田原線・多摩線) 新百合ヶ丘駅「南口」
川崎市麻生区上麻生1-7-1 シティキューブ3F



徒歩
4分



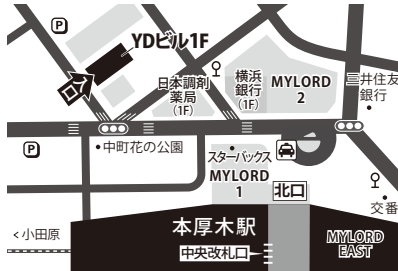
町田 (小田急小田原線) 町田駅「東口」
(JR横浜線) 町田駅「北口」
町田市原町田6-15-8 高峰地所ビル1F



小田急
小田原線
町田駅
から
徒歩3分



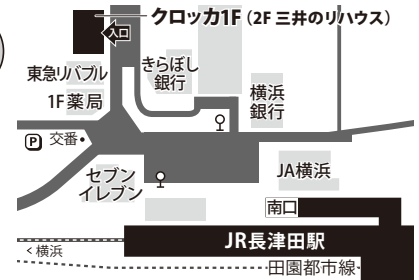
本厚木 (小田急小田原線) 本厚木駅「中央改札 北口」
厚木市中町 3-1-2 YDビル1F



徒歩
3分



長津田 (JR・田園都市線・こどもの国線) 長津田駅「南口」
横浜市緑区長津田5-4-42 クロック1F



徒歩
2分



横浜 JR横浜駅「西口」
横浜市神奈川区鶴屋町3-32-13 第2安田ビル1F



徒歩
5分



関内 JR関内駅「北口」
(横浜市営地下鉄) 関内駅「2番出口」
神奈川県横浜市中区真砂町3-28 柳下ビルディング4F



JR関内駅
から
徒歩2分



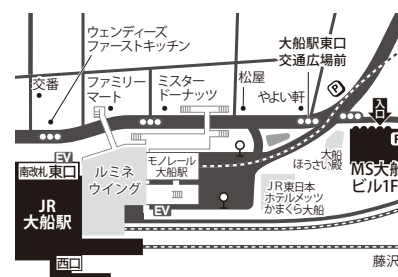
金沢八景 (京急線・横浜シーサイドライン) 金沢八景駅
横浜市金沢区瀬戸15-10 萬寿穂ビル宝寿1F



徒歩
1分



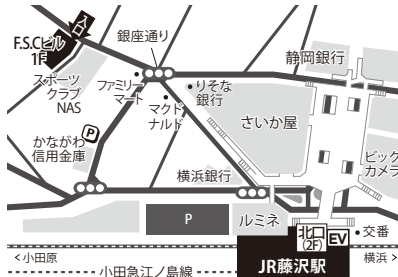
大船 JR大船駅「南改札 東口」
(湘南モノレール) 大船駅
鎌倉市大船1-3-9 MS大船ビル1F



徒歩
5分



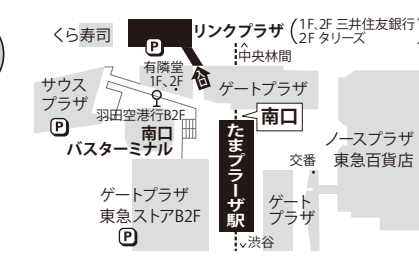
藤沢 JR藤沢駅「北口」
藤沢市藤沢530-10 F.S.Cビル 1F



徒歩
4分



たまプラーザ (田園都市線) たまプラーザ駅「南口」
横浜市青葉区新石川2-1-15 たまプラーザテラス リンクプラザ3F



徒歩
1分



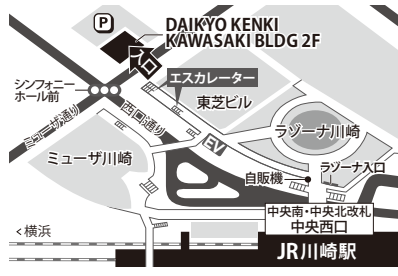
センター南 (横浜市営地下鉄 ブルーライン・グリーンライン) センター南駅「出口1」
横浜市都筑区茅ヶ崎中央7-19 2F



徒歩
2分



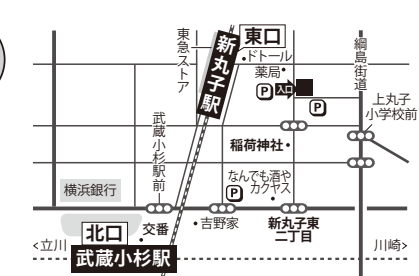
川崎 JR川崎駅「中央南・北改札 西口」
(京急急行電鉄) 京急川崎駅
川崎市幸区中幸町3-31-2 DAIKYO KENKI KAWASAKI BLDG 2F



徒歩
4分



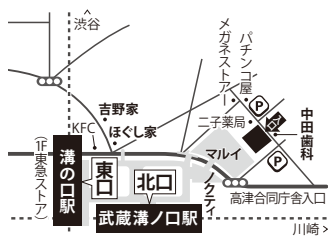
武蔵小杉 (東急東横線) 新丸子駅「東口」
JR武蔵小杉駅「北口」
川崎市中原区新丸子東1-830-3 KAHALA EAST 1F



新丸子駅
から
徒歩1分



第二溝の口 JR武蔵溝ノ口駅「北口」
(田園都市線・大井町線) 溝の口駅「東口」
川崎市高津区溝口1-5-2 1F



徒歩
3分



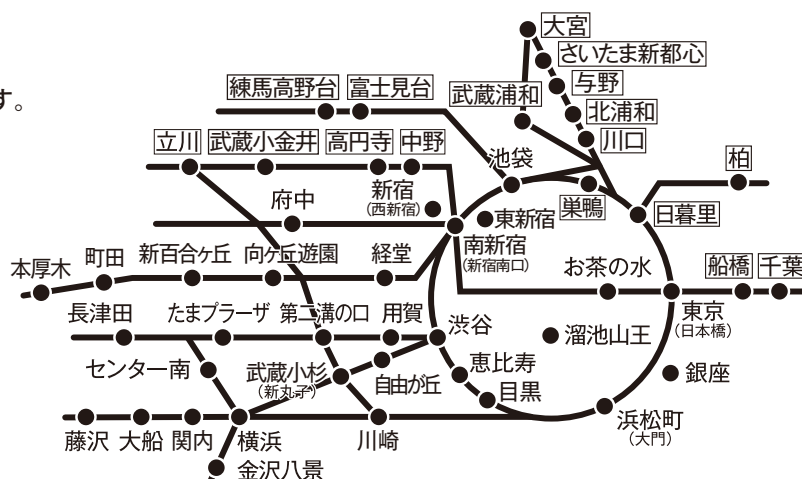
記載のない地図は FAX または郵送いたします。

TEL:03-5778-2905

この他に □ で囲んだ 17 施設があります。

また、各クリニックの地図は
ホームページでご覧いただけます。

www.medicalscanning.net



●印はメディカルスキャニング 所在地