

氏名

生年月日

性別

日中連絡のとれる電話番号

年

月

日

男・女

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

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

ご担当医師名

☐ 歯科 ☐ 口腔外科 ☐ (科)

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

☐ 渋谷 TEL 03-5778-2908 FAX 03-5778-2904	☐ 恵比寿 TEL 03-5766-6337 FAX 03-5766-2281	☐ 目黒 TEL 03-5449-7111 FAX 03-5449-7778	☐ 自由が丘 TEL 03-5726-6772 FAX 03-5726-6774	☐ 用賀 TEL 03-5766-6805 FAX 03-5717-9806	☐ 溜池山王クリニック TEL 03-5778-2650 FAX 03-3568-3213
☐ 東京 TEL 03-3243-1230 FAX 03-3243-1228	☐ 銀座 TEL 03-5766-5850 FAX 03-6274-0062	☐ 浜松町 TEL 03-5766-6810 FAX 03-6402-5380	☐ 池袋 TEL 03-5778-2925 FAX 03-5985-0771	☐ お茶の水 TEL 03-5778-2907 FAX 03-5283-6410	☐ 新宿(西新宿) TEL 03-5778-2906 FAX 03-5339-8738
☐ 南新宿(新宿南口) TEL 03-3379-3355 FAX 03-3379-3377	☐ 東新宿 TEL 03-3207-7255 FAX 03-3207-7277	☐ 府中 TEL 042-330-7188 FAX 042-330-7181	☐ 経堂 TEL 03-5766-6571 FAX 03-5426-3602	☐ 向ヶ丘遊園 TEL 044-930-3566 FAX 044-930-3570	☐ 新百合ヶ丘 TEL 044-829-4870 FAX 044-953-0025
☐ 町田 TEL 042-732-6720 FAX 042-732-6721	☐ 本厚木 TEL 046-225-3335 FAX 046-225-3338	☐ 長津田 TEL 045-982-1444 FAX 045-982-1443	☐ 横浜クリニック TEL 045-328-3866 FAX 045-328-3867	☐ 関内 TEL 045-663-5557 FAX 045-663-5554	☐ 金沢八景 TEL 045-784-1222 FAX 045-784-1215
☐ 大船 TEL 0467-42-8200 FAX 0467-42-8230	☐ 藤沢 TEL 0466-26-3366 FAX 0466-26-3367	☐ たまプラーザクリニック TEL 045-910-2340 FAX 045-910-2342	☐ センター南クリニック TEL 045-948-3268 FAX 045-948-3269	☐ 菊名 TEL 045-432-5505 FAX 045-432-5507	☐ 武蔵小杉クリニック TEL 044-431-5525 FAX 044-431-5526
☐ 第二溝の口クリニック TEL 044-829-0081 FAX 044-829-0083	☐ 川崎 TEL 044-540-6667 FAX 044-540-6668	☐	☐	☐	☐

記載のないクリニックでもご利用いただけます。(5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)

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。

月

日

午前

午後

時

分

より

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

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)

MRI

●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。

CT

●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 ☐ 不要

デキサはフィルムなし

MEDICAL SCANNING ①メディカルスキャニング用 SDW15
メディカルスキャニング

氏名

生年月日

性別

日中連絡のとれる電話番号

住所

診療情報提供書

歯科用

オンライン予約はこちらから

www.medicalscanning.net

QRコード

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

ご担当医師名

歯科

口腔外科

(科)

紹介先医療機関名：メディカルスキャンニング

代表番号：03-5778-2905

☐ 渋谷 TEL 03-5778-2908 FAX 03-5778-2904	☐ 恵比寿 TEL 03-5766-6337 FAX 03-5766-2281	☐ 目黒 TEL 03-5449-7111 FAX 03-5449-7778	☐ 自由が丘 TEL 03-5726-6772 FAX 03-5726-6774	☐ 用賀 TEL 03-5766-6805 FAX 03-5717-9806	☐ 溜池山王クリニック TEL 03-5778-2650 FAX 03-3568-3213
☐ 東京 TEL 03-3243-1230 FAX 03-3243-1228	☐ 銀座 TEL 03-5766-5850 FAX 03-6274-0062	☐ 浜松町 TEL 03-5766-6810 FAX 03-6402-5380	☐ 池袋 TEL 03-5778-2925 FAX 03-5985-0771	☐ お茶の水 TEL 03-5778-2907 FAX 03-5283-6410	☐ 新宿(西新宿) TEL 03-5778-2906 FAX 03-5339-8738
☐ 南新宿(新宿南口) TEL 03-3379-3355 FAX 03-3379-3377	☐ 東新宿 TEL 03-3207-7255 FAX 03-3207-7277	☐ 府中 TEL 042-330-7188 FAX 042-330-7181	☐ 経堂 TEL 03-5766-6571 FAX 03-5426-3602	☐ 向ヶ丘遊園 TEL 044-930-3566 FAX 044-930-3570	☐ 新百合ヶ丘 TEL 044-829-4870 FAX 044-953-0025
☐ 町田 TEL 042-732-6720 FAX 042-732-6721	☐ 本厚木 TEL 046-225-3335 FAX 046-225-3338	☐ 長津田 TEL 045-982-1444 FAX 045-982-1443	☐ 横浜クリニック TEL 045-328-3866 FAX 045-328-3867	☐ 関内 TEL 045-663-5557 FAX 045-663-5554	☐ 金沢八景 TEL 045-784-1222 FAX 045-784-1215
☐ 大船 TEL 0467-42-8200 FAX 0467-42-8230	☐ 藤沢 TEL 0466-26-3366 FAX 0466-26-3367	☐ たまプラーザクリニック TEL 045-910-2340 FAX 045-910-2342	☐ センター南クリニック TEL 045-948-3268 FAX 045-948-3269	☐ 菊名 TEL 045-432-5505 FAX 045-432-5507	☐ 武蔵小杉クリニック TEL 044-431-5525 FAX 044-431-5526
☐ 第二溝の口クリニック TEL 044-829-0081 FAX 044-829-0083	☐ 川崎 TEL 044-540-6667 FAX 044-540-6668	☐	☐	☐	☐

記載のないクリニックでもご利用いただけます。(5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)

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。

月

日

午前

午後

時

分

より

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()

読影(別料金)

☐ 希望する(料金¥11,000 税込)

解析部位

上顎

8 7 6 5 4 3 2 1

1 2 3 4 5 6 7 8

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

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

ステントの有無

有・無

妊娠の可能性

有(検査不可)・無

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)

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)

MRI

●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()

●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()

フィルムC D R

☐ 要 ☐ 要< ☐ 簡易viewer付 ☐ 簡易viewer無

☐ 不要 ☐ 不要

デキサはフィルムなし

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



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

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



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

☐ 渋谷 TEL 03-5778-2908 FAX 03-5778-2904	☐ 恵比寿 TEL 03-5766-6337 FAX 03-5766-2281	☐ 目黒 TEL 03-5449-7111 FAX 03-5449-7778	☐ 自由が丘 TEL 03-5726-6772 FAX 03-5726-6774	☐ 用賀 TEL 03-5766-6805 FAX 03-5717-9806	☐ 溜池山王クリニック TEL 03-5778-2650 FAX 03-3568-3213
☐ 東京 TEL 03-3243-1230 FAX 03-3243-1228	☐ 銀座 TEL 03-5766-5850 FAX 03-6274-0062	☐ 浜松町 TEL 03-5766-6810 FAX 03-6402-5380	☐ 池袋 TEL 03-5778-2925 FAX 03-5985-0771	☐ お茶の水 TEL 03-5778-2907 FAX 03-5283-6410	☐ 新宿(西新宿) TEL 03-5778-2906 FAX 03-5339-8738
☐ 南新宿(新宿南口) TEL 03-3379-3355 FAX 03-3379-3377	☐ 東新宿 TEL 03-3207-7255 FAX 03-3207-7277	☐ 府中 TEL 042-330-7188 FAX 042-330-7181	☐ 経堂 TEL 03-5766-6571 FAX 03-5426-3602	☐ 向ヶ丘遊園 TEL 044-930-3566 FAX 044-930-3570	☐ 新百合ヶ丘 TEL 044-829-4870 FAX 044-953-0025
☐ 町田 TEL 042-732-6720 FAX 042-732-6721	☐ 本厚木 TEL 046-225-3335 FAX 046-225-3338	☐ 長津田 TEL 045-982-1444 FAX 045-982-1443	☐ 横浜クリニック TEL 045-328-3866 FAX 045-328-3867	☐ 関内 TEL 045-663-5557 FAX 045-663-5554	☐ 金沢八景 TEL 045-784-1222 FAX 045-784-1215
☐ 大船 TEL 0467-42-8200 FAX 0467-42-8230	☐ 藤沢 TEL 0466-26-3366 FAX 0466-26-3367	☐ たまプラーザクリニック TEL 045-910-2340 FAX 045-910-2342	☐ センター南クリニック TEL 045-948-3268 FAX 045-948-3269	☐ 菊名 TEL 045-432-5505 FAX 045-432-5507	☐ 武蔵小杉クリニック TEL 044-431-5525 FAX 044-431-5526
☐ 第二溝の口クリニック TEL 044-829-0081 FAX 044-829-0083	☐ 川崎 TEL 044-540-6667 FAX 044-540-6668	☐	☐	☐	☐

記載のないクリニックでもご使用いただけます。(5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

撮影部位

☐ 頭部
(頭部 顔面 顎関節)

☐ 頸部
(耳鼻)

☐ 胸部
(肺 縦隔 心)

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。

ご 注 意

持参するもの

- ・マイナ保険証 もしくは 資格確認書
- ・診療情報提供書(紹介元医療機関から渡されたもの)
- ※カルテ作成のため、マイナ保険証もしくは資格確認書をお持ちの方はご持参ください。
- ※インプラントCT以外のMRI、骨密度(デキサ)撮影は 自費診療になる場合もございます。

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ちさせ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。

◎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。

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



検査日前日に「問診票登録」のショートメールを送信しますので事前の登録にご協力ください。



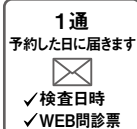
WEB問診票は
SMSで届きます

予約日によりSMSの
届き方が異なります

A 当日・翌日の予約

SMSは1通

検査日時とWEB問診票が
同じSMSに届きます



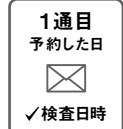
1通
予約した日に届きます

- ✓検査日時
- ✓WEB問診票

B 翌々日以降の予約

SMSは2通

予約後と検査前日にそれぞれ
届きます



1通目
予約した日

- ✓検査日時



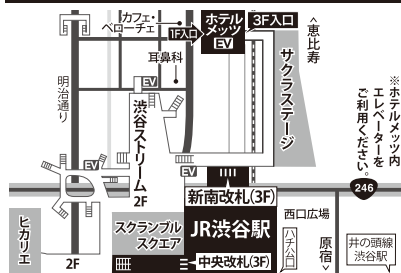
2通目
検査前日

- ✓WEB問診票



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

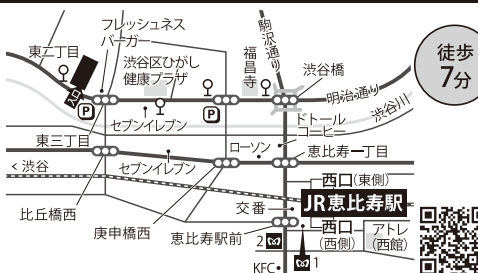


JR渋谷駅
新南改札
から
徒歩4分



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

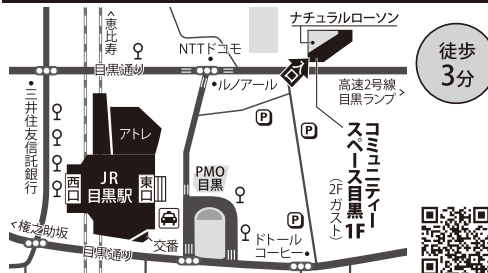


徒歩
7分



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

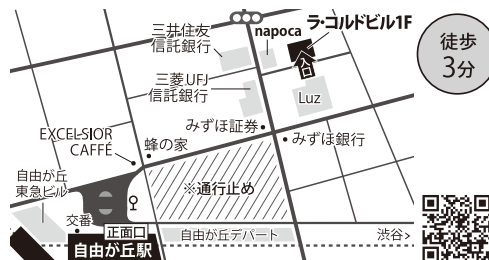


徒歩
3分



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

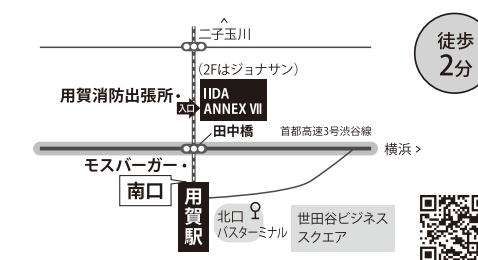


徒歩
3分



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

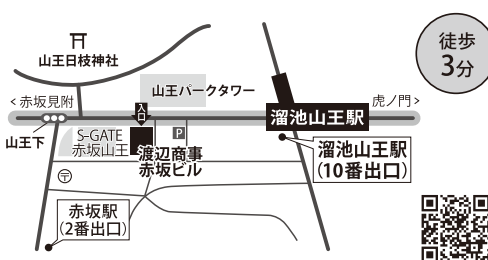


徒歩
2分



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

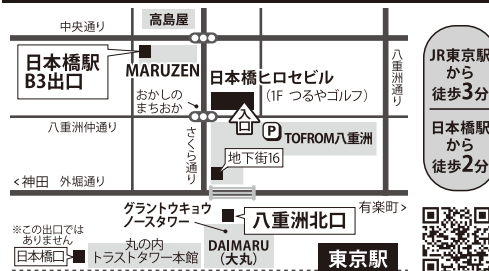


徒歩
3分



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



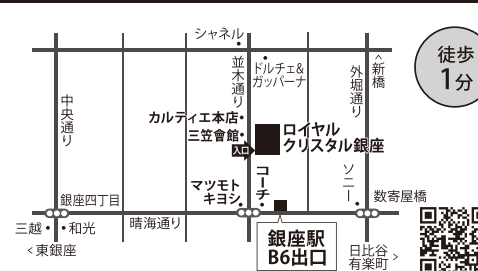
JR東京駅
から
徒歩3分

日本橋駅
から
徒歩2分



銀座 (銀座線・日比谷線・丸ノ内線)

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

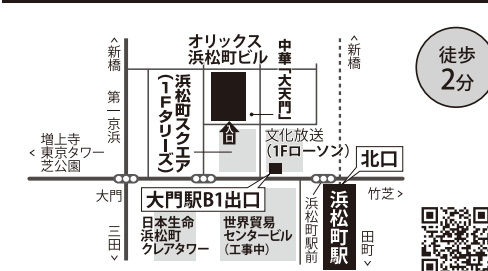


徒歩
1分



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

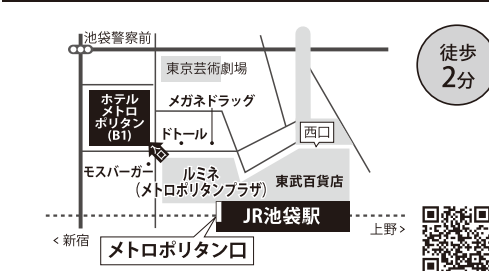


徒歩
2分



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

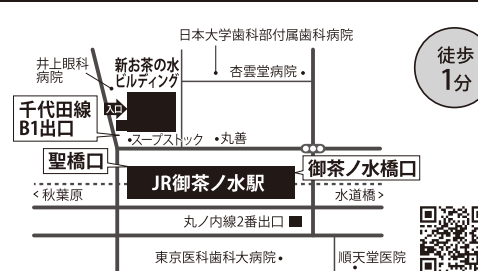


徒歩
2分



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

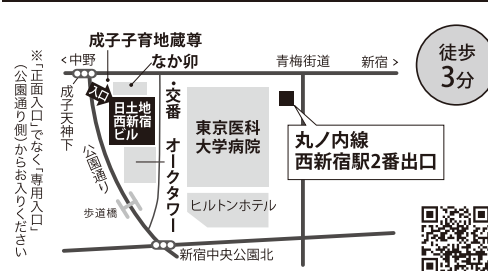


徒歩
1分



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



徒歩
3分



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

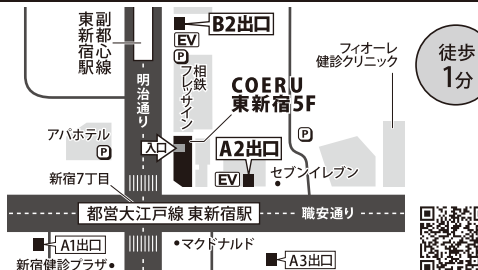


JR新宿駅
小田急線
新宿駅
南口
から
徒歩4分



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

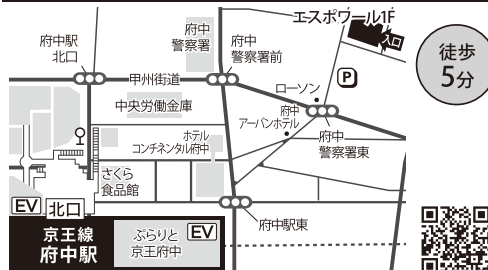


徒歩
1分



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

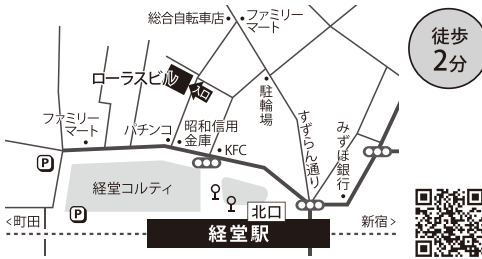


徒歩
5分





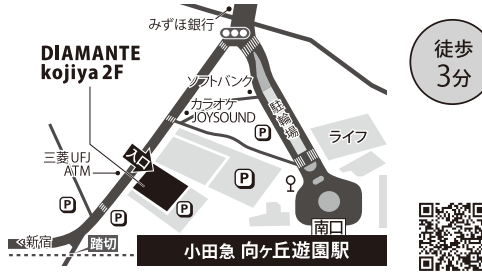
経堂 (小田急小田原線) 経堂駅「北口」
世田谷区経堂2-4-17 ローラスビル1F



徒歩
2分



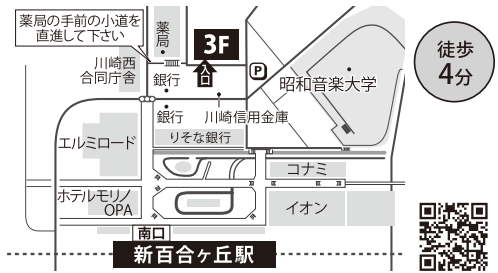
向ヶ丘遊園 (小田急小田原線) 向ヶ丘遊園駅「南口」
川崎市多摩区登戸 2066-1 DIAMANTE kojiya 2F



徒歩
3分



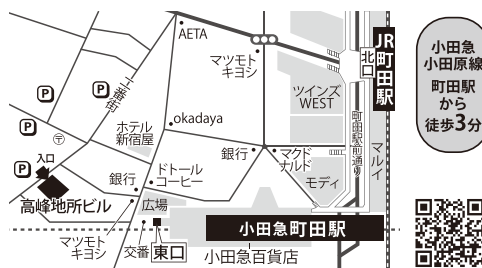
新百合ヶ丘 (小田急小田原線・多摩線) 新百合ヶ丘駅「南口」
川崎市麻生区上麻生1-7-1 シティキューブ3F



徒歩
4分



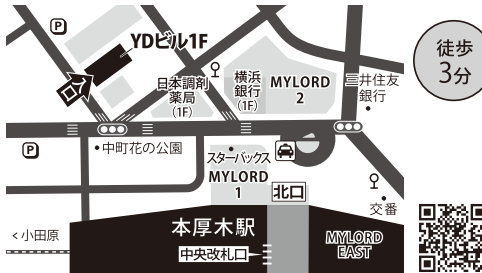
町田 (小田急小田原線) 町田駅「東口」
(JR横浜線) 町田駅「北口」
町田市原町田6-15-8 高峰地所ビル1F



小田急
小田原線
町田駅
から
徒歩3分



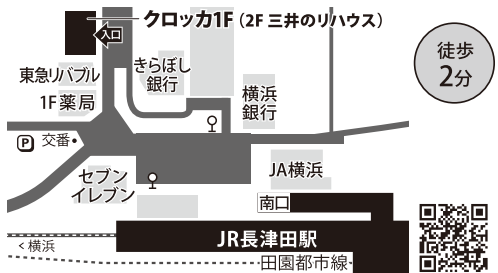
本厚木 (小田急小田原線) 本厚木駅「中央改札 北口」
厚木市中町 3-1-2 YDビル1F



徒歩
3分



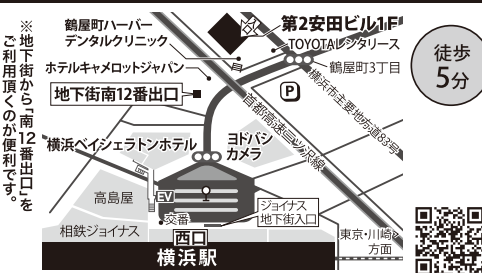
長津田 (JR・田園都市線・こどもの国線) 長津田駅「南口」
横浜市緑区長津田5-4-42 クロッカ1F



徒歩
2分



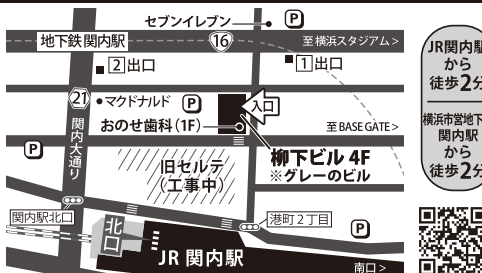
横浜 JR横浜駅「西口」
横浜市神奈川区鶴屋町3-32-13 第2安田ビル1F



徒歩
5分



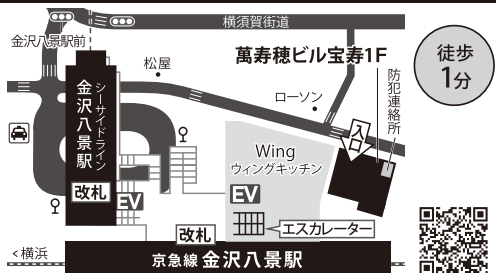
関内 JR関内駅「北口」
横浜市営地下鉄関内駅「1番出口」「2番出口」
神奈川県横浜市中区真砂町3-28 柳下ビルディング4F



JR関内駅
から
徒歩2分



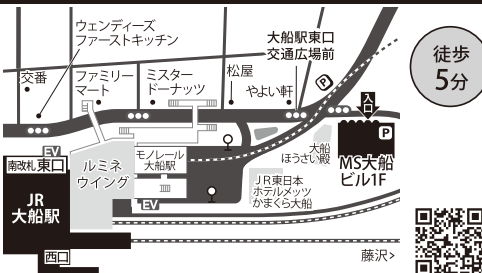
金沢八景 (京急線・横浜シーサイドライン) 金沢八景駅
横浜市金沢区瀬戸15-10 萬寿穂ビル宝寿1F



徒歩
1分



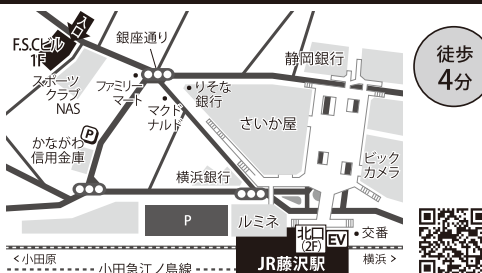
大船 JR大船駅「南改札 東口」
(湘南モノレール) 大船駅
鎌倉市大船1-3-9 MS大船ビル1F



徒歩
5分



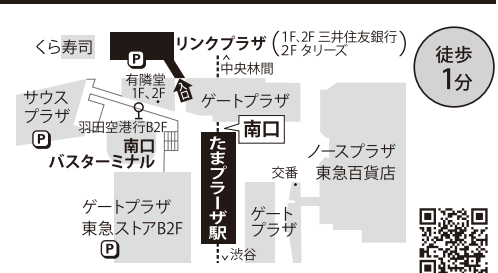
藤沢 JR藤沢駅「北口」
藤沢市藤沢530-10 F.S.Cビル 1F



徒歩
4分



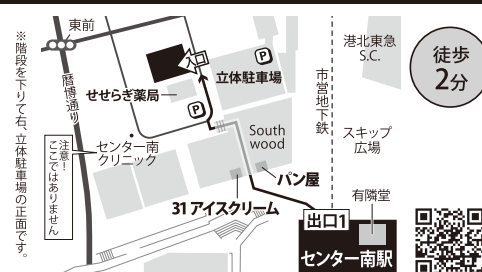
たまプラーザ (田園都市線) たまプラーザ駅「南口」
横浜市青葉区新石川2-1-15 たまプラーザテラス リンクプラザ3F



徒歩
1分



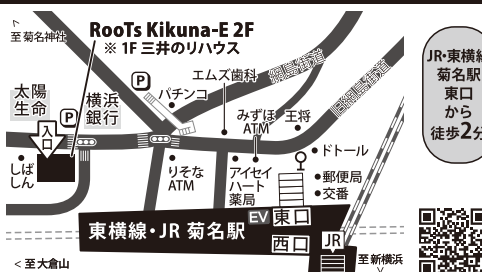
センター南 (横浜市営地下鉄ブルーライン・グリーンライン) センター南駅「出口1」
横浜市都筑区茅ヶ崎中央7-19 2F



徒歩
2分



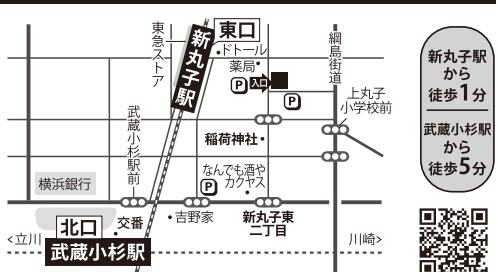
菊名 (JR・東横線) 菊名駅「東口」
横浜市港北区菊名6-13-60 ROOTs Kikuna-E 2F



JR・東横線
菊名駅
東口
から
徒歩2分



武蔵小杉 (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

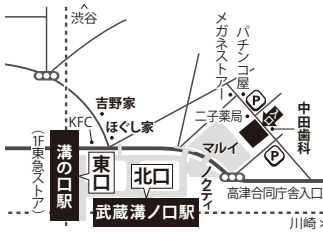


新丸子駅
から
徒歩1分





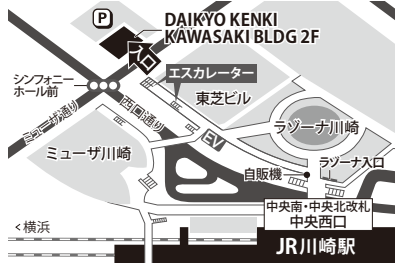
第二溝の口 JR武蔵溝ノ口駅「北口」 (田園都市線・大井町線) 溝の口駅「東口」 川崎市高津区溝口1-5-2 1F



徒歩
3分



川崎 JR川崎駅「中央南・北改札 西口」 (京浜急行電鉄) 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

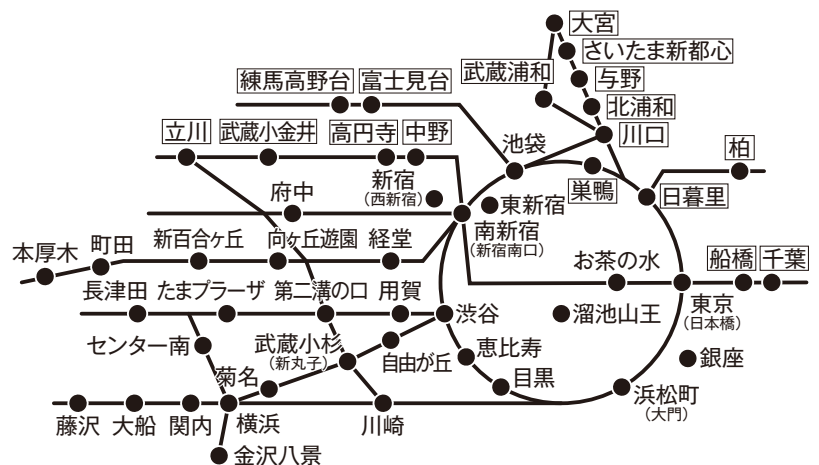


記載のない地図は
FAX または郵送いたします。
TEL:03-5778-2905

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