

STI 即日検査コンサルテイング・ フォーム

氏 名	/ 匿名希望
緊急連絡先 (必須)	

ご希望の検査項目に○をつけてください。

申込	検査項目	検査料(税込)
	HIV、B 型肝炎、C 型肝炎、梅毒 (RPR) 、クラミジア※ ※男性：尿検査 (初尿) ※女性：婦人科的検体検査 (月、金曜日午後予約制)	17,000
	HIV、B 型肝炎、C 型肝炎、梅毒 (RPR)	12,100
	HIV、B 型肝炎、梅毒 (RPR)	9,900
	HIV、梅毒 (RPR)	8,800
	HIV	7,000
	クラミジア※ ※男性：尿検査 (初尿) ※女性：婦人科的検体検査 (月、金曜日午後予約制)	5,500

料金には、診察料、検査料、判断料、消費税が含まれています。