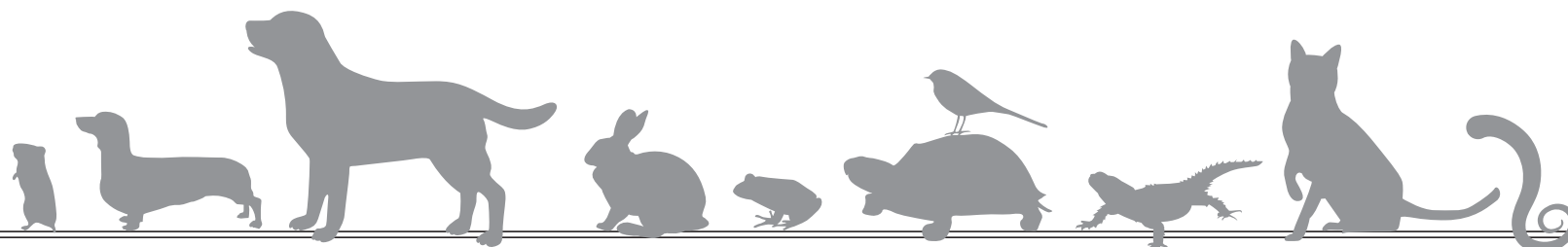


第4回

家庭飼育動物(犬・猫)診療料金の 実態調査

令和3(2021)年8月

○調査票返送先：株式会社トリム
〒170-0014東京都豊島区池袋1-7-14 天心堂ビル3階



[調査概要]

令和3年10月25日(月) ※延長しました!

○調査期間：令和3年8月2日(月)～~~令和3年9月22日(水)~~

○調査方法：無記名によるWEB調査(質問紙の郵送による調査との併用)

○対象：日本国内のすべての小動物診療施設の開設者

○設問及び回答 URL：<https://t-enq.com/enq/nichiju/>

(日本獣医師会ホームページからもアクセスできます。)

○委託先調査期間：株式会社トリム



〒170-0014 東京都豊島区池袋 1-7-14 天心堂ビル3階



公益社団法人

いのちみつめる。いのち育む。
日本獣医師会

小動物診療施設開設者の皆様へ

「家庭飼育動物（犬・猫）診療料金の実態調査」への 協力をお願い

日本獣医師会では、小動物診療料金についての客観的な情報を提供することにより、小動物診療の透明性を高め、小動物獣医療の適正化を図ることを目的に診療料金の実態調査を実施しており、第1回調査を平成6年に、第2回調査を平成10年に、第3回調査を平成26年に実施いたしました。

本会では、小動物臨床部会常設委員会である小動物診療委員会（委員長：大林清幸 日本獣医師会理事）を設置して準備を進め、このたび7年ぶりとなる第4回調査を実施することといたしました。

調査はすべての小動物診療施設開設者を対象に、下記「調査概要」のとおり、インターネットによるWEB回答方式と郵送による回答方式の併用により実施いたします。手軽にご入力いただけるインターネットによる回答をお勧めいたしますが、日本獣医師会雑誌第74巻8号に同封のアンケート回答用紙（本冊子）に記入し、同封の返信用封筒にて返送いただくこともできますので、ご都合に合わせてご利用ください。

小動物診療施設を開設しておられる獣医師の皆様におかれましては、本調査の趣旨をご理解いただき、調査へのご協力をどうかよろしくお願い申し上げます。近隣又はお知り合いの方で小動物診療施設を開設しておられる方がいらっしゃいましたら、ぜひ協力のお声がけをいただければ幸いです。

なお、調査結果につきましては、令和3年冬を目途に概要を公表する予定です。

一人でも多くの皆様のご協力により、将来に向けた小動物獣医療の発展のための貴重なデータが集まることを期待しております。

令和3年8月

公益社団法人 日本獣医師会

【調査概要】

- ◎調査期間：令和3年8月2日（月）～令和3年9月22日（水）
- ◎調査方法：無記名によるWEB調査（質問紙の郵送による調査との併用）
- ◎対象：日本国内の小動物診療施設の開設者
- ◎設問及び回答 URL：<https://t-enq.com/enq/nichiju/>
- ◎委託先調査機関：株式会社トリム



1 あなたやあなたの診療施設についておうかがいします。

Q1 あなたの性別をお知らせください。

- (1) 男性 (2) 女性

Q2 あなたの年齢をお知らせください。

- (1) 24歳以下 (2) 25～29歳 (3) 30～34歳 (4) 35～39歳 (5) 40～44歳 (6) 45～49歳 (7) 50～54歳
 (8) 55～59歳 (9) 60～64歳 (10) 65～69歳 (11) 70～74歳 (12) 75～79歳 (13) 80歳以上

Q3 あなたの診療施設の開業年数をお知らせください。

- (1) 1年未満 (2) 1～5年未満 (3) 5～10年未満 (4) 10～15年未満 (5) 15～20年未満
 (6) 20～25年未満 (7) 25～30年未満 (8) 30～35年未満 (9) 35～40年未満 (10) 40～45年未満
 (11) 45～50年未満 (12) 50年以上

Q4 あなたの診療施設の経営形態をお知らせください。

- (1) 法人 (2) 個人

Q5 あなたの所属獣医師会をお知らせください。

- (1) 北海道 (2) 青森県 (3) 岩手県 (4) 宮城県 (5) 秋田県 (6) 山形県 (7) 福島県
 (8) 仙台市 (9) 茨城県 (10) 栃木県 (11) 群馬県 (12) 埼玉県 (13) 千葉県 (14) 神奈川県
 (15) 山梨県 (16) 横浜市 (17) 川崎市 (18) 東京都 (19) 新潟県 (20) 富山県 (21) 石川県
 (22) 福井県 (23) 長野県 (24) 岐阜県 (25) 静岡県 (26) 愛知県 (27) 名古屋市 (28) 三重県
 (29) 滋賀県 (30) 京都府 (31) 大阪府 (32) 兵庫県 (33) 奈良県 (34) 和歌山県 (35) 京都市
 (36) 大阪市 (37) 神戸市 (38) 鳥取県 (39) 島根県 (40) 岡山県 (41) 広島県 (42) 山口県
 (43) 徳島県 (44) 香川県 (45) 愛媛県 (46) 高知県 (47) 福岡県 (48) 佐賀県 (49) 長崎県
 (50) 熊本県 (51) 大分県 (52) 宮崎県 (53) 鹿児島県 (54) 沖縄県 (55) 北九州市 (56) 所属なし(未加入)

Q6 あなたの診療施設における昨年1年間の家庭動物診療収入等の総額(療法食を含むフードおよび物品販売、ホテル・トリミングなどを含む総額)をお知らせください。

- (1) 500万円未満 (2) 500～999万円 (3) 1,000～1,499万円 (4) 1,500～1,999万円
 (5) 2,000～2,499万円 (6) 2,500～2,999万円 (7) 3,000～3,499万円 (8) 3,500～3,999万円
 (9) 4,000～4,499万円 (10) 4,500～4,999万円 (11) 5,000万～1億円未満 (12) 1～2億円未満
 (13) 2～3億円未満 (14) 3～4億円未満 (15) 4～5億円未満 (16) 5億円以上

Q7 Q6で回答いただいた、あなたの診療施設における昨年1年間の家庭動物診療等の収入総額のうち、診療以外の収入(療法食を含むフードおよび物品販売、ホテル・トリミングなど)の占める割合をお知らせください。

- (1) 診療以外の収入はない (2) 10%未満 (3) 10～30%未満 (4) 30～50%未満 (5) 50～70%未満 (6) 70%以上

Q8 あなたの診療施設では、以下の対応をしていますか。

ペットホテル営業	トリミング営業	クレジットカード支払い	動物保険取り扱い	夜間診療
<input type="checkbox"/> (1) 対応している	<input type="checkbox"/> (1) 対応している	<input type="checkbox"/> (1) 対応している	<input type="checkbox"/> (1) 対応している	<input type="checkbox"/> (1) 対応している
<input type="checkbox"/> (2) 対応していない	<input type="checkbox"/> (2) 対応していない	<input type="checkbox"/> (2) 対応していない	<input type="checkbox"/> (2) 対応していない	<input type="checkbox"/> (2) 対応していない

Q9 あなたの診療施設で対応している動物種をお知らせください。(いくつでも)

- (1) 犬 (2) 猫 (3) 小鳥 (4) うさぎ (5) ハムスター (6) モルモット (7) フェレット
 (8) 金魚/鑑賞魚 (9) 爬虫類 (10) 両生類 (11) その他 [具体的に _____]

Q10 あなたの診療施設の主たる診療形態をお知らせください。

- (1) 一次診療 (2) 往診専門 (3) 二次(専門)診療 (4) 夜間診療 (5) その他 [具体的に _____]

Q11 あなたの診療施設の従業員数をお知らせください。

①男性獣医師数

- (1) 0名 (2) 1名 (3) 2名 (4) 3名 (5) 4名 (6) 5～9名 (7) 10～19名 (8) 20名以上

②女性獣医師数

- (1) 0名 (2) 1名 (3) 2名 (4) 3名 (5) 4名 (6) 5～9名 (7) 10～19名 (8) 20名以上

③男性動物看護師数

- (1) 0名 (2) 1名 (3) 2名 (4) 3名 (5) 4名 (6) 5～9名 (7) 10～19名 (8) 20名以上

④女性動物看護師数

- (1) 0名 (2) 1名 (3) 2名 (4) 3名 (5) 4名 (6) 5～9名 (7) 10～19名 (8) 20名以上

⑤上記③④のうち、動物看護師統一認定機構による認定動物看護師数

- (1) 0名 (2) 1名 (3) 2名 (4) 3名 (5) 4名 (6) 5～9名 (7) 10～19名 (8) 20名以上

⑥男性受付事務従業員数

- (1) 0名 (2) 1名 (3) 2名 (4) 3名 (5) 4名 (6) 5名以上

⑦女性受付事務従業員数

- (1) 0名 (2) 1名 (3) 2名 (4) 3名 (5) 4名 (6) 5名以上

⑧【家族従業員】配偶者従業員数

- (1) 0名 (2) 1名

⑨【家族従業員】配偶者以外の親族従業員数

- (1) 0名 (2) 1名 (3) 2名 (4) 3名 (5) 4名 (6) 5名以上

Q12 あなたの診療施設の従業員の平均年齢をお知らせください。

①獣医師

- (1) 24歳以下 (2) 25～29歳 (3) 30～34歳 (4) 35～39歳 (5) 40～44歳 (6) 45～49歳 (7) 50～54歳
 (8) 55～59歳 (9) 60～64歳 (10) 65～69歳 (11) 70～74歳 (12) 75～79歳 (13) 80歳以上

②動物看護師

- (1) 24歳以下 (2) 25～29歳 (3) 30～34歳 (4) 35～39歳 (5) 40～44歳 (6) 45～49歳 (7) 50～54歳
 (8) 55～59歳 (9) 60～64歳 (10) 65～69歳 (11) 70～74歳 (12) 75～79歳 (13) 80歳以上

③受付事務従業員

- (1) 24歳以下 (2) 25～29歳 (3) 30～34歳 (4) 35～39歳 (5) 40～44歳 (6) 45～49歳 (7) 50～54歳
 (8) 55～59歳 (9) 60～64歳 (10) 65～69歳 (11) 70～74歳 (12) 75～79歳 (13) 80歳以上

Q13 あなたの診療施設の従業員の平均勤続年数をお知らせください。

①獣医師

- (1) 1年未満 (2) 1～3年未満 (3) 3～5年未満 (4) 5～10年未満 (5) 10～15年未満 (6) 15～20年未満 (7) 20年以上

②動物看護師

- (1) 1年未満 (2) 1～3年未満 (3) 3～5年未満 (4) 5～10年未満 (5) 10～15年未満 (6) 15～20年未満 (7) 20年以上

③受付事務従業員

- (1) 1年未満 (2) 1～3年未満 (3) 3～5年未満 (4) 5～10年未満 (5) 10～15年未満 (6) 15～20年未満 (7) 20年以上

Q14 あなたの診療施設で働く従業員に対する福利厚生の内容をお知らせください。従業員がご本人のみの場合もあてはまる内容をお知らせください。(いくつでも)

- (1) 労災保険 (2) 雇用保険 (3) 健康保険 (4) 厚生年金保険
 (5) その他【具体的に】 (6) あてはまるものはない

2 あなたの診療施設の各診療料金に関しておうかがいします。

Q15～Q19 あなたの診療施設における各料金をお知らせください。

時間制の診療料金を設定しておられる診療施設につきましては、最も一般的と思われる事例をもとにお答えください。

A 〈診察料〉

A-1 初診料

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

A-2 再診料

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

B 〈往診料〉

B-3 通常

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

C 〈時間外診療〉

C-4 平日

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

C-5 休診日

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

C-6 深夜

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

D 〈指導料〉

D-7 指導料

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

E 〈電話相談料〉

E-8 電話相談料

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

F 〈入院料〉

F-9 犬 (小型)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

F-10 犬 (中型)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

F-11 犬 (大型)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

F-12 犬 (特大)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

F-13 猫

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

F-14 I C U

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

G 〈看護料〉

G-15 看護料

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

H 〈文書料〉

H-16 診断書

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

H-17 処方箋

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

H-18 指示書

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

H-19 証明書

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

H-20 狂犬病鑑定書

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

I 〈注射料〉

I-1 皮下注射

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

I-2 筋肉注射

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

I-3 静脈注射

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

I-4 経留置針注射

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

J 〈輸液〉

J-5 静脈内

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

J-6 皮下

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

K 〈生物学的製剤〉

K-7 狂犬病予防接種

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

K-8 犬混合ワクチン(5 種・6 種 ※レプトスピラを含まないもの)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

K-9 犬混合ワクチン(8 種・9 種・10 種 ※レプトスピラを含まないもの)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

★各設問について、あてはまる項目のチェックボックスに☑印をご記入ください★

K-10 猫混合ワクチン(FeLV を含まないもの)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

K-11 猫混合ワクチン(FeLV を含むもの)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

K-12 猫ワクチン(FIV)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

K-13 猫ワクチン(FeLV)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

L <輸血料>

L-14 犬

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

L-15 猫

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

M <調剤料>

M-16 内用(1 回あたり)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

M-17 外用(1 回あたり)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-1 〈一般処置〉

N-1-1 経口投与

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-1-2 点眼

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-1-3 点耳

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-1-4 点鼻

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-1-5 外用塗布

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-1-6 包帯ガーゼ交換

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-1-7 抜糸

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-1-8 薬浴

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

★各設問について、あてはまる項目のチェックボックスに☑印をご記入ください★

N-1-9 浣腸

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-1-10 吸入

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-1-11 洗浄

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-1-12 爪切り

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-1-13 耳毛抜き

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-1-14 肛門嚢圧出

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-2 〈穿刺(処置としての穿刺)〉

N-2-15 膿瘍穿刺

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-2-16 関節穿刺

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-2-17 胸腔穿刺

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-2-18 膀胱穿刺

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-3 〈カテーテル留置〉

N-3-1 血管確保

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-3-2 鼻

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-3-3 食道

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-3-4 胸腔穿刺

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-3-5 胃

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-3-6 尿道

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-4 〈腹膜透析〉

N-4-7 腹膜透析

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-5 〈血液透析〉

N-5-8 血液透析

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-6 〈外副土固定〉

N-6-9 外副土固定

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-7 〈創傷処置〉

N-7-10 創傷処置

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-8 〈泌尿生殖器〉

N-8-11 分娩助産

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-8-12 難産介助

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-8-13 膀胱洗浄

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-8-14 尿道閉塞解除

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-8-15 膣洗浄

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-9 〈眼科〉

N-9-16 洗眼

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-9-17 結膜異物除去

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-9-18 結膜下注射

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-9-19 睫毛処置

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-10 〈耳鼻科〉

N-10-20 外耳処置

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-11 〈歯科、口腔外科〉

N-11-21 歯石除去

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-11-22 抜歯

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-11-23 根管治療

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-11-24 □鼻瘻

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-12 〈緊急処置〉

N-12-25 心肺蘇生(非開胸)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-12-26 心肺蘇生(開胸)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

N-13 〈安楽死処置〉

N-13-27 安楽死処置

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

○ 〈麻酔料〉

O-1 局所麻酔

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

O-2 硬膜外麻酔

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

O-3 鎮静

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

O-4 全身麻酔

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

Q20 あなたの診療施設において、以下の料金設定はありますか。

- | | | |
|------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 1 注射麻酔における体重別の料金設定 | <input type="checkbox"/> (1) ある | <input type="checkbox"/> (2) ない |
| 2 注射麻酔における麻酔時間による料金設定 | <input type="checkbox"/> (1) ある | <input type="checkbox"/> (2) ない |
| 3 吸入麻酔における体重別の料金設定 | <input type="checkbox"/> (1) ある | <input type="checkbox"/> (2) ない |
| 4 吸入麻酔における麻酔時間による料金設定 | <input type="checkbox"/> (1) ある | <input type="checkbox"/> (2) ない |

Q21 あなたの診療施設における各料金をお知らせください。

P-1 〈不妊手術〉 ※麻酔料は含めず、犬では体重 10kg での料金をお知らせください。

P-1-1 猫去勢

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-1-2 犬去勢

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

★各設問について、あてはまる項目のチェックボックスに☑印をご記入ください★

P-1-3 猫避妊(卵巣切除)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-1-4 猫避妊(卵巣子宮切除)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-1-5 犬避妊(卵巣切除)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-1-6 犬避妊(卵巣子宮切除)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

Q22 あなたの診療施設において、以下の不妊手術の体重別料金設定はありますか。

1 犬去勢の体重別料金設定 (1) ある (2) ない

2 犬避妊(卵巣切除)の体重別料金設定 (1) ある (2) ない

3 犬避妊(卵巣子宮切除)の体重別料金設定 (1) ある (2) ない

Q23～Q30 あなたの診療施設における各料金をお知らせください。

P-2 〈眼〉 ※麻酔料は含めず、犬では体重 10kg での料金をお知らせください。

P-2-1 眼球摘出術

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-2-2 眼瞼内反

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-2-3 眼瞼腫瘍切除

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

★各設問について、あてはまる項目のチェックボックスに☑印をご記入ください★

P-2-4 角膜潰瘍・角膜損傷

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-2-5 緑内障

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-2-6 白内障

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-2-7 チェリーアイ

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-3 〈耳〉 ※麻酔料は含めず、犬では体重 10kg での料金をお知らせください。

P-3-8 耳血腫

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-3-9 垂直耳道切除

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-3-10 全耳道切除・鼓室胞切開

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-4 〈呼吸器〉 ※麻酔料は含めず、犬では体重 10kg での料金をお知らせください。

P-4-11 気管虚脱

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-4-12 肺葉切除

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

★各設問について、あてはまる項目のチェックボックスに☑印をご記入ください★

P-4-13 横隔膜ヘルニア

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-5 〈循環器〉 ※麻酔料は含めず、犬では体重 10kg での料金をお知らせください。

P-5-14 VCS

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-5-15 動脈管開存症

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-6 〈消化器〉 ※麻酔料は含めず、犬では体重 10kg での料金をお知らせください。

P-6-16 唾液腺切除

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-6-17 胃切開

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-6-18 胃切除

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-6-19 腸切開

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-6-20 腸切除・吻合

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-6-21 直腸脱

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

★各設問について、あてはまる項目のチェックボックスに☑印をご記入ください★

P-7 〈肝臓・胆嚢・脾臓〉 ※麻酔料は含めず、犬では体重 10kg での料金をお知らせください。

P-7-1 肝葉切除

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-7-2 胆嚢切除

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-7-3 脾臓摘出

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-8 〈泌尿器〉 ※麻酔料は含めず、犬では体重 10kg での料金をお知らせください。

P-8-4 腎臓摘出

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-8-5 腎臓切開

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-8-6 尿管切開

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-8-7 膀胱切開

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-8-8 膀胱腫瘍切除

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-8-9 尿道切開

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

★各設問について、あてはまる項目のチェックボックスに☑印をご記入ください★

P-8-10 尿道瘻設置

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-9 〈生殖器〉 ※麻酔料は含めず、犬では体重 10kg での料金をお知らせください。

P-9-11 子宮蓄膿症

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-9-12 子宮腫瘍

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-9-13 卵巣腫瘍

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-9-14 帝王切開

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-9-15 前立腺腫瘍

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-9-16 潜在精巣(皮下)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-9-17 潜在精巣(腹腔内)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-9-18 精巣腫瘍

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-10 〈体表〉 ※麻酔料は含めず、犬では体重 10kg での料金をお知らせください。

P-10-1 腫瘍切除

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-10-2 乳腺腫瘍部分切除

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-10-3 乳腺腫瘍全切除

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-10-4 肛門周囲腺腫

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-10-5 肛門囊切除

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-10-6 臍ヘルニア

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-10-7 腹壁ヘルニア

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-10-8 鼠径ヘルニア

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-10-9 会陰ヘルニア

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-11 〈整形外科〉 ※麻酔料は含めず、犬では体重 10kg での料金をお知らせください。

P-11-10 橈尺骨骨折

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-11-11 上腕骨骨折

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-11-12 大腿骨骨折

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-11-13 下腿骨骨折

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-11-14 脊椎骨折

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-11-15 骨盤骨折

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-11-16 股関節脱臼(非観血的整復)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-11-17 股関節脱臼(観血的整復)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-11-18 大腿骨頭切除

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

★各設問について、あてはまる項目のチェックボックスに☑印をご記入ください★

P-11-19 膝蓋骨脱臼

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-11-20 前十字靭帯断裂(関節外法)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-11-21 前十字靭帯断裂(関節内法)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-11-22 断脚(前肢)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-11-23 断脚(後肢)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-11-24 断尾

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-12 〈神経外科〉 ※麻酔料は含めず、犬では体重 10kg での料金をお知らせください。

P-12-25 環軸亜脱臼

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-12-26 椎間板ヘルニア(ベントラルスロット)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-12-27 椎間板ヘルニア(片側椎弓切除)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-12-28 椎間板ヘルニア(椎弓切除)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

P-12-29 椎間板ヘルニア(造窓術)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

Q 〈放射線治療〉 ※麻酔料は含めない料金をお知らせください。

Q-1 オルソボルテージ

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

Q-2 メガボルテージ

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

R 〈理学療法〉

R-1 半導体レーザー等の照射

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

R-2 マッサージ等の徒手

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

R-3 ウォータートレッドミル等の使用

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

R-4 針治療

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-1 〈血液検査〉 ※麻酔が必要な検査では、麻酔料は含めない料金をお知らせください。

S-1-1 採血料

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-1-2 CBC 検査

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-1-3 生化学検査(スクリーニング検査費用とする)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-1-4 フィラリア検査(直接法・集虫法)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-1-5 フィラリア検査(抗原検査)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-1-6 ウイルス検査(FIV)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-1-7 ウイルス検査(FeLV)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-1-8 ウイルス検査(パルボウイルス)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

★各設問について、あてはまる項目のチェックボックスに☑印をご記入ください★

S-1-9 輸血関連(犬血液型)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-1-10 輸血関連(猫血液型)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-1-11 輸血関連(クロスマッチ)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-2 〈糞便検査〉 ※麻酔が必要な検査では、麻酔料は含めない料金をお知らせください。

S-2-12 採取料

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-2-13 直接法

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-2-14 集卵法

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-2-15 ジアルジア抗原

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-3 〈尿検査〉 ※麻酔が必要な検査では、麻酔料は含めない料金をお知らせください。

S-3-16 採取料(圧迫)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-3-17 採取料(カテーテル採尿)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-3-18 採取料(膀胱穿刺)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-3-19 検査料(尿比重・試験紙・沈渣)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-4 〈皮膚検査〉 ※麻酔が必要な検査では、麻酔料は含めない料金をお知らせください。

S-4-20 被毛検査

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-4-21 掻爬検査

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-4-22 ウッド灯検査

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-4-23 真菌培養

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-4-24 皮膚生検

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-5 〈生検〉 ※麻酔が必要な検査では、麻酔料は含めない料金をお知らせください。

S-5-1 細胞診(採取料)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-5-2 細胞診(検査料)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-5-3 組織診(内視鏡下)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-5-4 組織診(切除あるいは生検針)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-6 〈骨髓検査〉 ※麻酔が必要な検査では、麻酔料は含めない料金をお知らせください。

S-6-5 採取料

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-6-6 検査料

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-7 〈脳脊髄液〉 ※麻酔が必要な検査では、麻酔料は含めない料金をお知らせください。

S-7-7 採取料

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-7-8 検査料

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-8 〈関節液〉 ※麻酔が必要な検査では、麻酔料は含めない料金をお知らせください。

S-8-9 採取料

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-8-10 検査料

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-9 〈微生物検査〉 ※麻酔が必要な検査では、麻酔料は含めない料金をお知らせください。

S-9-11 グラム染色

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-9-12 感受性試験

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-10 〈内分泌検査〉 ※麻酔が必要な検査では、麻酔料は含めない料金をお知らせください。

S-10-13 コルチゾール

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-10-14 T4

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

★各設問について、あてはまる項目のチェックボックスに☑印をご記入ください★

S-10-15 FT4

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-10-16 ACTH 刺激試験

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-11 〈心電図検査〉

※麻酔が必要な検査では、麻酔料は含めない料金をお知らせください。

※画像診断では、読影・診断料を含む料金をお知らせください。

S-11-17 心電図検査

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-11-18 ホルター心電計

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-12 〈血圧測定〉

※麻酔が必要な検査では、麻酔料は含めない料金をお知らせください。

S-12-1 血圧測定

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-13 〈眼科検査〉

※麻酔が必要な検査では、麻酔料は含めない料金をお知らせください。

※画像診断では、読影・診断料を含む料金をお知らせください。

S-13-2 フルオレセイン染色

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-13-3 シルマーティア

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

★各設問について、あてはまる項目のチェックボックスに☑印をご記入ください★

S-13-4 眼圧測定

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-13-5 スリットランプ

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-13-6 眼底検査

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-13-7 超音波検査

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-13-8 ERG

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-14 〈エックス線診断〉

※麻酔が必要な検査では、麻酔料は含めない料金をお知らせください。

※画像診断では、読影・診断料を含む料金をお知らせください。

S-14-9 エックス線検査(単純撮影)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-14-10 エックス線検査(消化管造影)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-14-11 エックス線検査(尿路造影)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

★各設問について、あてはまる項目のチェックボックスに☑印をご記入ください★

S-14-12 エックス線検査(脊髄造影)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-14-13 単純透視

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-14-14 造影透視

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-15 〈超音波検査〉

※麻酔が必要な検査では、麻酔料は含めない料金をお知らせください。

※画像診断では、読影・診断料を含む料金をお知らせください。

S-15-15 心エコー

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-15-16 腹部エコー

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-16 〈内視鏡検査〉

※麻酔が必要な検査では、麻酔料は含めない料金をお知らせください。

※画像診断では、読影・診断料を含む料金をお知らせください。

S-16-17 内視鏡検査

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-17 〈CT 検査〉

※麻酔が必要な検査では、麻酔料は含めない料金をお知らせください。

※画像診断では、読影・診断料を含む料金をお知らせください。

S-17-18 造影なし

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

★各設問について、あてはまる項目のチェックボックスに☑印をご記入ください★

S-17-19 造影あり

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-18 〈MRI 検査〉

※麻酔が必要な検査では、麻酔料は含めない料金をお知らせください。

※画像診断では、読影・診断料を含む料金をお知らせください。

S-18-20 MRI 検査

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

S-19 〈健康診断(1 日ドック)〉

※麻酔が必要な検査では、麻酔料は含めない料金をお知らせください。

※画像診断では、読影・診断料を含む料金をお知らせください。

S-19-21 健康診断(1 日ドック)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無料 | <input type="checkbox"/> (2) 500 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 500～1,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 1,000～2,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 2,000～3,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 3,000～5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 5,000～7,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 7,500～10,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 10,000～12,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 12,500～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 15,000～17,500 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 17,500～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (16) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (17) 50,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (18) 対応外 | | |

Q31 あなたの診療施設における剖検料をお知らせください。

1 剖検料

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 5,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (2) 5,000～10,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (3) 10,000～15,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (4) 15,000～20,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (5) 20,000～25,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (6) 25,000～30,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (7) 30,000～40,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (8) 40,000～50,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (9) 50,000～75,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (10) 75,000～100,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (11) 100,000～150,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (12) 150,000～200,000 円未満 |
| <input type="checkbox"/> (13) 200,000～250,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (14) 250,000～300,000 円未満 | <input type="checkbox"/> (15) 300,000 円以上 | <input type="checkbox"/> (16) 対応外 |

* ご協力ありがとうございました *



第4回

家庭飼育動物(犬・猫)診療料金の実態調査



[本調査に関するお問い合わせ先]

公益社団法人 日本獣医師会 小動物臨床部会担当 (山本 / 石川 / 松岡)

〒107-0062 東京都港区南青山 1-1-1 新青山ビル西館 23 階

TEL:03-3475-1601 / FAX : 03-3475-1604