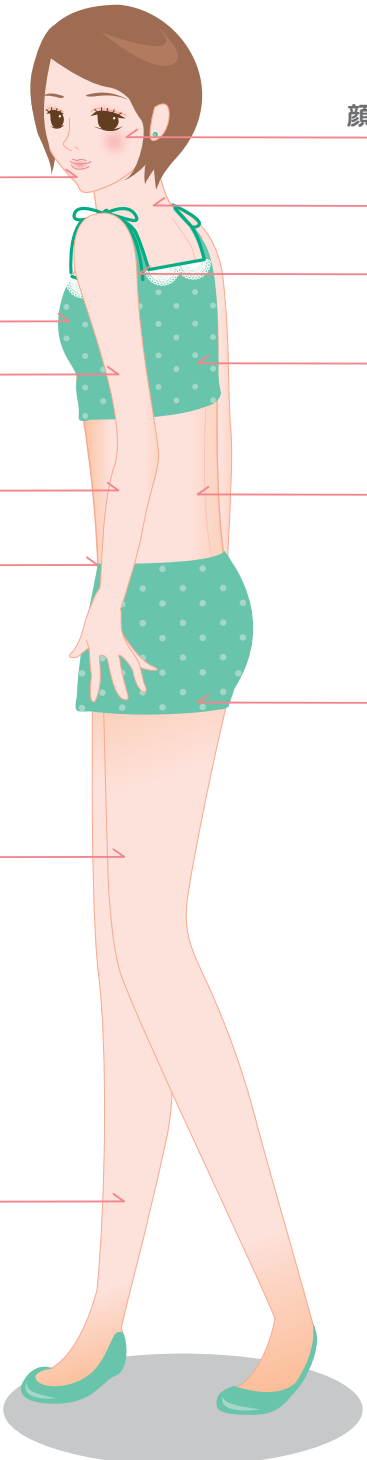


# 医療レーザー脱毛料金表



顔(ピーリング)	10,500円
うなじ	10,500円
両ワキ	10,500円
両ひじ上	26,250円
両ひじ下(手含む)	26,250円
腹部	26,250円
両ひざ上	52,500円
両ひざ下	31,500円
顔(ピーリング)	10,500円
うなじ	10,500円
両ワキ	10,500円
背部(上)	26,250円
背部(下)	26,250円
ビキニライン	15,750円

※上記金額は全て消費税込です。

医療法人医誠会 医誠会病院 形成・美容外科

〒533-0022 大阪市東淀川区菅原6丁目2-2 5  
TEL: 06-6326-1121 (代表番号)



医療法人 医誠会  
医誠会病院

ホロニクスグループ