日専連ベネフルカード会員様専用 PETがん健診申込書

PETがん健診特別キャンペーン

FAX 093(591)2586

申込期限：平成29年7月31日
(受診期間:平成29年9月30日)

フリガナ			
氏　名		性　別	男 ・ 女
生年月日	大 ・ 昭 ・ 平　　年　　月　　日 (　　)歳		
住　所	〒		
電　話	自宅(　　)　　—		
	会社(　　)　　—		
	携帯(　　)　　—		

ご希望コース	□ A−Ⅲ(基本)　□ B−Ⅲ(標準)　□ C−Ⅲ(総合)
PET受診歴	□ 初　回　　□ リピート
希望日	□ 早い時期であればいつでも構わない □ 受診指定　希望日　月　日〔　曜日〕 希望日　月　日〔　曜日〕
糖尿病	□ ある (空腹時血糖:　／ HbA1c:　) □ ない

■ PETがん健診申込書は①FAXまたは②郵送でお願いいたします。(24時間受付)
■ 2名以上の受診の場合は、PETがん健診申込書をコピーしてお使いください。
■ 妊娠中・妊娠の可能性がある方は受診できません。授乳中の方もお勧めいたしません。
■ 検査日のキャンセル・変更は必ず受診日の10日前までにお願いします。
キャンセル・変更の場合、キャンセル料をいただく場合がございます。

※お申込者の個人情報は、健診の受診申込以外の目的で利用することはございません。
また、個人情報の取扱いには十分な注意を払い、適切な管理をいたします。

〈PC サイト〉
スマホでご覧ください

一般財団法人 西日本産業衛生会 北九州PET健診センター
〒803-0812 小倉北区室町3-1-2　TEL093(591)2503　FAX093(591)2586