

日専連ペネフルカード会員様限定

PETがん健診特別キャンペーン申込書

FAX 093(591)2586

申込期限：2022年2月28日  
受診期限：2022年4月30日

申込日 年 月 日

フリガナ	
氏名	
生年月日	西暦 年 月 日 ( ) 歳 男・女
ご住所	〒 -
PETがん健診申込書が当センターへ到着後、予約の日時についてお電話をさし上げております。 日中繋がりにくい電話番号をご記入ください。	
お電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 会社 ( - - )
	携帯 ( - - )

受診コース	C(総合) + <input type="checkbox"/> 脳ドック <input type="checkbox"/> 胃カメラ <input type="checkbox"/> LOX-index <input type="checkbox"/> MCIスクリーニング <input type="checkbox"/> アレルギー ※オプションのみのご受診はできません。
希望日	<input type="checkbox"/> 早い時期であればいつでも構わない <input type="checkbox"/> 受診予定 希望日 月 日 ( 曜日) 希望日 月 日 ( 曜日) ※休診日：日曜・祝日/第2・4土曜日/年末年始 他
糖尿病	<input type="checkbox"/> あり (空腹時血糖: mg/dl) <input type="checkbox"/> なし
ペースメーカー	<input type="checkbox"/> あり (メーカー名: ) <input type="checkbox"/> なし →受診当日はペースメーカー手帳をお持ちください。

- PETがん健診申込書は①FAXまたは②郵送にてお送りください。
- 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・妊娠の可能性のある方は受診できません。授乳中の方もお勤めいたしません。
- 検査日のキャンセル・変更は必ず受診日の10日前までをお願いします。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、健診の受診申込以外の目的で利用することはありません。  
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。

 北九州病院グループ  
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 北九州市小倉北区高町3-1-2  
TEL 093(591)2503  
北九州PET

