

PETがん健診特別キャンペーン申込書

FAX 093(591)2586

申込期限：2026年2月27日

受診期限：2026年3月31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	〒 -		
お 電 話 番 号	☐ 自 宅 (- -) 予約の日時について ☐ 携 帯 (- -) お電話をさし上げております。 ☐ 勤務先 (- -) 日中繋がりがやすい 会社名 () お電話番号をご記入ください。		

受 診 コ ー ス	☐ J (総合) コース ☐ K (総合PLUS) …下記の項目に ☒ をお願いいたします。 ・ 受診医療機関： ☐ 北九州総合病院 ☐ 新小倉病院 ☐ 製鉄記念八幡病院 ・ インプラント： ☐ 無 ・ ☐ 有 → 「有」の場合、歯科または手術された病院へ ・ 体内に金属類： ☐ 無 ・ ☐ 有 → 受診可能か予めご確認ください。		
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) 〈休診日〉 日曜・祝日 第2・4土曜日 お盆／年末年始 他		
糖 尿 病	☐ 無 ・ ☐ 有 (空腹時血糖値： mg / dl) ※「有」の場合 ↳ 治療内容 → ☐ インスリン ☐ 内服薬 ☐ 治療なし ↳ インスリンポンプや持続血糖測定器(リブレ等)の使用 ✓をしてください ☐ 無 ・ ☐ 有 → 検査当日は取り外してください		
ペースメーカー	☐ 無 ・ ☐ 有 (メーカー名：) ↳ 受診当日はペースメーカー手帳をお持ちください。		
妊 娠 / 授 乳	妊娠： ☐ 無 ・ ☐ 有 → ※「有」の場合、検査できません。 / 授乳： ☐ 無 ・ ☐ 有		

- 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は、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 北九州市小倉北区室町3-1-2
TEL 093(591)2503

北九州PET

検索

