

# 日専連ベ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：2025年2月28日

受診期限：2025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。<br>日中繋がりやすいお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   | <input type="checkbox"/> J(総合)コース<br><input type="checkbox"/> K(総合PLUS)…下記の項目に <input checked="" type="checkbox"/> をお願いいたします。<br>・受診医療機関： <input type="checkbox"/> 北九州総合病院 <input type="checkbox"/> 新小倉病院 <input type="checkbox"/> 製鉄記念八幡病院<br>・インプラント： <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有→「有」の場合、歯科または手術された病院へ受診可能か予めご確認ください。<br>・体内に金属類： <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有→ |
| 希望日     | <input type="checkbox"/> 早い時期であればいつでも構わない<br><input type="checkbox"/> 受診指定 希望日 月 日 ( 曜日)<br>希望日 月 日 ( 曜日)<br>※休診日：日曜・祝日/第2・4土曜日/年未年始 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<br>→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

