

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7月31日
受診期限：2025年9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	〒 -		
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／年末年始 他
糖尿病	☐ 無・ ☐ 有 (空腹時血糖値： mg / dl) ↳ ☐ 服薬・ ☐ インスリン・ ☐ 治療なし
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、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。



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

