

PET健診申込書

※太枠内をご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。
 ※□は、ご希望または該当する項目にチェックを入れて下さい。

送付日	年 月 日 (曜日)			
氏名	フリガナ			
生年月日	T・S・H	年 月 日 (歳)		
自宅住所	〒			
	TEL			
勤務先	〒			
	TEL			
日中連絡先	TEL			
お申し込みコース	<input type="checkbox"/> エグゼクティブコース 2泊3日コース 推奨コース <small>がん検診をはじめ、検査項目を充実させた総合的な健康診断をお受けいただけるコースです。女性につきましては、「婦人科健診」を標準項目としています。</small>	料金 (税抜)	男性	248,000円
			女性	261,000円
			男性	191,000円
			女性	204,000円
□にチェックを入れて下さい	<input type="checkbox"/> スタンダードコース 1泊2日コース 推奨コース <small>女性につきましては、「婦人科健診」を標準項目としています。</small>		男性	191,000円
	<input type="checkbox"/> ベーシックコース 2日間コース (2日目別日) <small>PET+1日人間ドック (PETとドックは別日になります)</small>		男女共通	139,000円
受診希望日	※ベーシックコースをご希望の方については、PET受診日と別にドック受診日もご記入下さい			
	●第1希望日	年 月 日	年 月 日 (ドック希望日:ベーシックコース希望の方のみ記入)	
	□にチェックを入れて下さい	●第2希望日	年 月 日	年 月 日 (ドック希望日:ベーシックコース希望の方のみ記入)
宿泊希望日	<input type="checkbox"/> いつでもよい			
□にチェックを入れて下さい	※スタンダード・エグゼクティブコース希望の方については、下記ホテルから選択の上、ご宿泊いただけます。宿泊料金は、健診料金に含まれています。また、宿泊を希望されない方につきましては宿泊料金分を減額させていただきます。			
	<input type="checkbox"/> オークラアクトシティホテル浜松 <input type="checkbox"/> グランドホテル浜松 <input type="checkbox"/> ホテルコンコルド浜松			
	<input type="checkbox"/> 宿泊を希望しない			
備考				

※センター記入欄

現在ご加入の健康保険	<input type="checkbox"/> 国保 (市町村名) <input type="checkbox"/> 政府管掌
	<input type="checkbox"/> 共済・健保組合 (名称) <input type="checkbox"/> その他
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 全額自己負担 <input type="checkbox"/> 料金の一部または全部を所属している会社・団体が負担 <input type="checkbox"/> その他

FAX 053-439-1362

お問合せ先 0120-938-375

〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町3453-1

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 保健事業部 予約センター

FAXを確認後、当センターからお電話にてご連絡させていただきます。