

P E T - C T 健診予約申込書

広島平和クリニック

福山商工会議所 御中

下記のとおり申し込みます。

平成 年 月 日

フリガナ		性別
氏名		男・女
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 () 歳	
住所	〒 - フリガナ	
電話番号	() - 携帯電話 () -	

該当する項目に☑チェックを入れてください。

希望コース	エグゼクティブコース トータルエグゼクティブコース ベーシックコース(受診時、人間ドック等の検査成績表があればご持参ください)	スタンダードコース トータルスタンダードコース
希望日	早い時期であればいつでも構わない 健診日指定 第一希望 月 日()曜日 第二希望 月 日()曜日 曜日のみ指定 [火・水・木・金・土・日]	
糖尿病	ある	ない
ペースメーカー	ある	ない
体内金属	ある	ない
日中連絡先	自宅	事業所 携帯
資料案内送付先	自宅	事業所

事業所名 (ゴム印可)		福山商工会議所 会員確認用
電話番号	() -	

本申込書にご記入いただいた情報は、当該健診及び福山商工会議所からの各種連絡・情報提供のために利用いたします。

予約申込書の回付先	広島平和クリニック 〒730-0856 広島市中区河原町1-31 FAX 082-233-7700 休診日は毎週月曜日・予約専用フリーダイヤルは0120-656-661(受付時間8:30~17:30)
-----------	---

↑ FAX 084-922-0100 福山商工会議所 会員課 行き