

F A X 番号 0 5 8 - 2 7 9 - 3 3 7 5

## 健診ギフト券申込書

申込日 年 月 日

フリガナ	
お申込者氏名	
お申込者住所	
お申込者連絡先	TEL 携帯

■ご希望のコースをお選び下さい。

健診ギフト券の種類	金額 (税込)	枚数	小計
①人間ドック	28,000円	枚	円
②スコーレドック (60歳以上限定)	19,000円	枚	円
③生活習慣病健診	12,000円	枚	円
④子宮頸がん検診	3,500円	枚	円
⑤乳がん (マンモグラフィ) 検診	3,500円	枚	円
⑥乳がん (超音波) 検診	3,000円	枚	円
⑦乳がん (マンモグラフィ・超音波) 検診	6,000円	枚	円
合計			円

\* スコーレドックは、60歳以上の方限定コースとなります。

\* 乳がん (マンモグラフィ)・乳がん (超音波) 検診には視触診は含まれません。

【支払い方法】 お支払い方法をお選び下さい。

銀行振込みでのお支払い

窓口でのお支払い

【お振込口座】

十六銀行流通センター支店 普通預金 No71626

一般社団法人 ぎふ総合健診センター

\* 振込手数料は、ご購入者様の負担です。

【注意事項】

- お申込より7日以内にお支払い下さい。振込時は、申込者様のお名前でお振込み下さい。
- ご入金確認後、お申込者様にギフト券をご郵送いたします。
- ご購入後の返金・換金、コース変更及び当日の検査項目中止による返金はいたしかねます。
- 盗難・紛失または焼失・破損に対して、当センターはその責を負いません。
- 有効期限は、発効日より1年間となります。6ヵ月後経過後、ご予約が無い場合、お申込者様にご連絡させていただきます。
- ご購入日当日のご利用はできません。
- 健康保険組合やその他の補助をご利用の場合は、ギフト券の併用はできません。
- 窓口でのお支払いは、現金のみになります。