

  
**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子宮頸がん健診	3,000円	枚	円
⑤乳癌（マンモグラフィ）健診	4,000円	枚	円
⑥乳癌（超音波）健診	4,000円	枚	円
⑦乳癌（マンモグラフィ・超音波）健診	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。

【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    No.71626

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。