

大崎市民病院健康管理センター【期間限定割引メニュー】申込書

FAX 番号 0229-23-3472 Eメール kenshin-yoyaku@h-osaki.jp

FAX, Eメールまたはお電話（表面に記載）にて申し込みください。1週間以内にこちらから折り返しご連絡します。1週間以内に連絡がない場合は、お手数ですがお問い合わせください。

フリガナ				性別	男・女
氏名					
住所	〒 -				
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)				
電話番号	- -		FAX	- -	
	- -		Eメール		
※連絡可能な番号を記入ください。					
希望日 (1月~3月)	<input type="checkbox"/> 希望日 第1希望 月 日 () 第2希望 月 日 () <input type="checkbox"/> 希望日なし (予約可能な日程をご案内します。) <input type="checkbox"/> その他 (曜日等の条件あれば) () ※予約状況によってご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。				
申込み コース	<input type="checkbox"/> 人間ドック (30,000円)		<input type="checkbox"/> 脳ドック (15,000円)		
	<input type="checkbox"/> 心臓ドック (33,000円)		<input type="checkbox"/> 脳頸部ドック (20,000円)		
通信欄 オプション希望等					

- ・期間限定コースを申し込まれた方は、一緒にオプション検査を受けることができます。
- ・オプション検査の内容・料金等は健康管理センターまでお問い合わせください。

事務使用欄

予約日 / () :	ID								
-------------	----	--	--	--	--	--	--	--	--



これからも地域皆様の健康づくりを支えます！【大崎市民病院健康管理センター】