



人間ドックギフト券 申込書

お申込日(FAX 送信日) 年 月 日

お申込者 氏 名 (もしくは会社名)	フリガナ.....		
お申込者 住 所	〒 ー		
お申込者 連絡先	ー	ー	(日中に繋がりがやすい番号でお願いいたします)

ご購入を希望される項目の数量と購入額の小計及び合計、お振込予定日をご記入ください

種類		金額(税込)	数量	小 計
1	日帰り人間ドック 胃内視鏡コース	80,300 円		, 円
2	日帰り人間ドック 胃バリウムコース	75,900 円		, 円
3	日帰り人間ドック 胃検査なしコース	60,500 円		, 円
4	ギフト券	10,000 円		, 円
振込予定日		年 月 日	合 計	, 円

モデルコース(税込価格) ※下記は一例です。この他にも多数の検査をご用意しております。

- ・日帰りドック 胃内視鏡コース(80,300 円)、肺がん等検診(16,500 円)を受診する場合 合計 96,800 円
- ・日帰りドック 胃検査なしコース(60,500 円)、脳ドック(55,000 円)、大腸内視鏡検査(29,700 円) 合計 145,200 円
- ・PET/CT がん検査(D)を受診する場合 合計 187,000 円 ・レディスドック(A)を受診する場合 合計 39,600 円

注意事項

- ◆ ご購入後(お振り込み後)のコース変更及び本ギフト券の返金、換金等は致しかねます。
- ◆ ご購入時に、健康保険組合やご職場からの補助や割引との併用はできかねますのでご了承ください。
- ◆ 当センターで期間限定にて行っている割引との併用はできません。
- ◆ 国家公務員の方は「4. ギフト券(10,000 円)」のみご利用いただけます。
- ◆ お申し込みは個人・団体(会社)どちらでもご利用いただけます。
- ◆ 今回いただくお申込者様の個人情報につきましては、本ギフト券の郵送及び当センターのサービスのご案内等の目的でのみ使用いたします。

申込方法

こちらの申込書を FAX で送信いただくか、もしくは当センターの窓口でお申し込みいただけます。

- ◆ FAX は送信後に健康管理センター(03-3560-7777 平日 11:00~16:30)まで必ずお電話ください。
- ◆ お申込日より7日以内に、**必ず上記のお申込者様のお名前**でお振込ください。(入金確認の際に必要です。)
- ◆ ご入金確認後7日以内に、お申込者様に本ギフト券を郵送いたします。

お振込口座	三井住友銀行 日比谷支店 普通預金 0911234 国家公務員共済組合連合会 とらのもんびょういん ほんくち 虎の門病院 本口
-------	-----------------------------------------------------------------------------

当センター記入	発送日	入金日	連絡日	受付日	ギフト券 No.
	/	/	/	/	