

会津若松商工会議所PET-CTがん健診 申込書

お申込日 平成 年 月 日

事業所名 _____

ふりがな			性別	□男 □女
お名前				
ご住所	〒 -			
			FAX	() -
電話番号	() -		緊急連絡先	() -
携帯電話	() -			
生年月日	大正・昭和 年 月 日	年齢	歳	
ご希望のコース	□ ベーシックプラン □ スタンダードプラン □ エグゼクティブプラン			
第1希望日	平成 年 月 日	身長 体重	cm / kg	
第2希望日	平成 年 月 日	備考		
会員番号	1 - ※	※		

※事務局記入欄

注) 個人情報保護法に準じて、PET健診以外にはこの情報は使用しません。

2人以上でお申込の場合、お手数ですが、コピーしてください。

申込先FAX

0242-27-1207

〒965-0816

会津若松市南千石町 6-5

会津若松商工会議所

(0242) 27-1212