

健診ギフト券申込書

FAX番号03-3432-8889

受付日: 年 月 日()

氏名(ふりがな)	
住所(ギフト券の送付先)	〒 -
電話番号	() -

健診ギフト券メニュー	価格 (消費税5%込)	数量	オプション		計
			脳ドック	肺ドック	
1 1泊人間ドック	¥71,400				
2 人間ドック	¥52,500				
3 生活習慣病健診	¥29,400				
4 脳ドック	¥42,000		—	—	
5 肺ドック	¥14,700		—	—	
6 レディースドック	¥11,550		—	—	
	合計				

*メニュー1~4のみ オプション有り

OP1	脳ドック	¥31,500
OP2	肺ドック	¥14,700

お支払いは下記、振込口座へ上記のお名前でお振込ください。

口座番号 **みずほ銀行 浜松町支店 普通8047731**
医療法人社団 天宣会 汐留健診クリニック

※確認

FAXされた場合もかならずお電話をお願いいたします。内容の確認後、振込をいただき、振込み確認の後、約1週間程度で申し込みいただいた方にギフト券を郵送させていただきます。
*ご提供いただくお客様の個人情報につきましては汐留健診クリニックギフト券の郵送及び当クリニックのサービス案内等の目的でのみ使用いたします。

お問合せ・確認先 **汐留健診クリニック 0120-40-1086(しおどめハロー)**