

# PET健診申込書

(FAX 093-591-2586)

申込日 年 月 日

フリガナ		
氏名		
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日( )歳 男・女	
住所	〒 - 自宅・会社	
電話	自宅( ) - 会社( ) -	携帯( ) -
希望コース	<input type="checkbox"/> A-II(基本) <input type="checkbox"/> B-II(標準) <input type="checkbox"/> C-II(総合)	
オプション (Aコースのみ選択可)	<input type="checkbox"/> 腹部超音波検査 <input type="checkbox"/> 胸部CT検査	
希望日	<input type="checkbox"/> 早い時期であればいつでも構わない <input type="checkbox"/> 受診日指定 (第一希望 月 日(曜日)・第二希望 月 日(曜日)) <input type="checkbox"/> 曜日のみ指定(月・火・水・木・金・土) *第2・第4土曜日はお休み <input type="checkbox"/> キャンセル待ちでも構わない <input type="checkbox"/> 特別に急がない <input type="checkbox"/> その他( )	
人間ドック受診歴	<input type="checkbox"/> ある(施設名: ) <input type="checkbox"/> ない	
身長・体重	身長: cm 体重: kg ※分からない場合は記入しなくて構いません	
その他 ※ご質問等があれば ご記入ください。		
ご紹介者		

■PET健診申込書は①FAXまたは②郵送でお願いいたします。(24時間受付)

■ご不明な点はお気軽にお尋ねください。

(財)西日本産業衛生会 北九州PET健診センター

〒803-0812 北九州市小倉北区室町3-1-2

TEL093-591-2503 FAX093-591-2586

※取得しました個人情報は目的以外において使用することは一切ございません。また、個人情報の取扱には十分な注意を払い、適切な管理をいたします。