

## 健診ギフト券申込書

FAX 076-235-4112

送信日 年 月 日

購入申込者氏名	フリガナ
購入申込者住所	〒
電話番号	ご自宅： - -
	ご携帯： - -

	ギフト券の種類	金額	数量	計
1	半日人間ドックギフト券	39,600		
2	半日人間ドック+乳がん・子宮がん検診ギフト	50,600		

お支払い先振込口座	北陸銀行金沢駅前支店	普通預金	6030220
	リョウリクツ ソツカ ソウセイカイ カザ ワデ イカステーション		
	医療法人社団藤聖会 金沢メディカルステーションヴィーク		

### ※ギフト券ご購入にあたっての事前確認事項 (必ずご一読ください)

- ご購入後のコース変更、本ギフト券の返品・払い戻しはできません。
- 検査項目の一部中止による返金・減額は致しませんので、ご了承ください。  
万が一キャンセルされた場合も、いかなる事由においても返金は一切致しかねます。  
日にちが差し迫ってきますと、ご希望日時での予約がお取りできないことも考えられます。
- 期限切れにご注意いただき、お早目のご予約をお願い致します。
- お申込み後の内容変更・オプションの追加はできません。  
また、健診お申込み後の日時変更は、2回までとなります。
- 健診ギフト券の盗難、紛失または滅失などに対し、当院は一切の責任を負いかねます。
- お振込手数料はお客様負担となりますので、予めご了承ください。
- ご予約の際、必ず健診ギフト券でのご予約であることをお伝えください。

受付日 年 月 日 受付担当者 受付方法 FAX・窓口・TEL

お問い合わせ先 金沢メディカルステーションヴィーク TEL076-235-4114