

# [ 脳ドックチケット ] 申込書

お申込み日 年 月 日

◆ お申込み者の情報をご記入ください。

お申込者氏名	
お申込者住所	〒 —
お申込み者電話番号	— — (日中につながりやすい番号をお願いいたします)

◆ 購入を希望されるコース、数量、合計金額をご記入ください。

コース名称	金額 (税込)	数量	小計
脳ドック学会認定コース	39,600 円		円
動脈硬化チェックコース	29,700 円		円
簡易コース (当日結果説明付き)	25,300 円		円
簡易コース (後日結果郵送)	22,000 円		円
合計			円

◆ 注意事項 (ご購入前に必ずお読みいただき、ご確認・ご了承のうえ、お申込みください。)

- ・ チケットご購入にあたり、当院ホームページに掲載の利用規約をご確認ください。
- ・ チケットご購入後の返品・払い戻しはできません。
- ・ ご予約の際は、チケットを利用する旨を必ずお伝えください。
- ・ 検査当日は、チケットを必ずご持参ください。(ご提出がない場合はご利用いただけませんので、ご注意ください。)
- ・ ご利用の有効期限は、チケット発行日より1年間となります。期限切れにご注意いただき、お早めのご予約をお願いいたします。(チケットに有効期限記載)
- ・ 健康保険組合、勤務先、市町村等の補助や割引との併用はできません。
- ・ ペースメーカー、体内金属、入れ墨やアートメイクのある方、閉所恐怖症のある方、妊娠中またはその可能性のある方等は、検査が受けられない場合がありますので、購入前にご確認ください。
- ・ オプション検査をご希望される場合は、事前のご予約が必要です。また、別途ご負担金が発生いたしますので、当日窓口でお支払いをお願いいたします。
- ・ 本チケットの盗難、紛失、滅失などに対しては、当院では一切の責任を負いかねます。
- ・ 今回いただくお申込み者様の個人情報、本チケットの郵送及び当院の健診のご案内等の目的でのみ使用いたします。

〈お申し込み・お問い合わせ先〉

医療法人青樹会 一之瀬脳神経外科病院

TEL 0263-48-6600