

FAX 番号：011-231-5591

札幌商工会議所 会員組織部 会員サービス課 行

札幌商工会議所 医療サービスガイド 利用申込書

会 社 名	
ご 住 所	〒
お申込ご担当者名	
電 話 番 号	
F A X 番 号	

※お申込受付後、当所より内容確認のご連絡を致します。

受診医療機関名	受診検査 メニュー名	利用券 必要枚数	受診日	利用券受取方法 (いずれかに○を 付けてください)
		枚	月 日	・ 郵 送 ・ メール ・ F A X
		枚	月 日	・ 郵 送 ・ メール ・ F A X
		枚	月 日	・ 郵 送 ・ メール ・ F A X
		枚	月 日	・ 郵 送 ・ メール ・ F A X
		枚	月 日	・ 郵 送 ・ メール ・ F A X

◎医療機関への受診予約はご自身でお願いいたします。

◎サービス利用券は受診人数分必要となります。

◎ご記入いただきました個人情報につきましては、当サービスの運営や今後の当所事業の案内等に使用する場合がござ
います。

【お問い合わせ】札幌商工会議所 会員組織部 会員サービス課

TEL:011-231-1318 FAX:011-231-5591 E-mail:service@sapporo-cci.or.jp