

お申込方法 希望するドックの種類と、病院またはコースに○をご記入ください。(お支払いは商工会議所へお願いします。)

※詳しくは下段をご覧ください。

【 】 臓器がんドック

() 札幌東徳洲会病院 () 札幌孝仁会記念病院 () 肝胆膵がん検診基本コース () 肝胆膵がん検診充実コース

【 】 脳ドック

() 中村記念病院 () 川沿脳神経外科クリニック () 斗南病院
() LSI札幌クリニック (※オプション検査 有・無) () 禎心会さっぽろ北口クリニック () 札幌美しが丘脳神経外科病院
() 札幌麻生脳神経外科病院 (※オプション検査 有・無) () かしわば記念クリニック
() 札幌禎心会病院 () ふくおかクリニック
() 北海道脳神経外科記念病院 () 手稲脳神経外科クリニック
() 札幌孝仁会記念病院 () 札幌東徳洲会病院

【 】 PETがんドック

() LSI 札幌クリニック () セントラルCIクリニック () 札幌孝仁会記念病院
() PETがん検診 () PETがんドック () 札幌東徳洲会病院
() PETベーシックコース () 脳ドック
() PETエグゼクティブコース () メタボリックシンドローム診断
() PETロイヤルコース () 血液検査

【 】 乳がん・子宮がんドック

() 禎心会さっぽろ北口クリニック () 船員保険北海道健康管理センター
() Aコース () Bコース () Cコース

【 】 在宅血液ドック (検査機関:(株)リージャー)

() 生活習慣病+糖尿病セルフチェック
() 胃がんリスク層別化検査 (ABC分類)
() がんリスクチェッカー

※血液・尿検査ともに検査キットを郵送します

【 】 在宅尿検査ドック (販売代理店:(株)コレクティブパートナーズ)

() スタンダードプラン
() シニアスタンダードプラン
() シニアライトプラン

会社名:

住 所:

申込担当者名:

メールアドレス:

TEL:

FAX:

請求書 要・不要

受診者名簿

(受診者が5名以上いる場合は本用紙をコピーしてお使いください)

フリガナ 受診者名	まごころ共済	住 所	TEL	性別	生年月日	病院への連絡
	加入済・未加入 加入希望	〒		男・女	大・昭・平 年 月 日	申込済・未申込 受診日(月 日)
	加入済・未加入 加入希望	〒		男・女	大・昭・平 年 月 日	申込済・未申込 受診日(月 日)
	加入済・未加入 加入希望	〒		男・女	大・昭・平 年 月 日	申込済・未申込 受診日(月 日)
	加入済・未加入 加入希望	〒		男・女	大・昭・平 年 月 日	申込済・未申込 受診日(月 日)

受診料は 月 日に へ振り込みます。

※ご記入いただいた情報は、受診に伴う名簿・台帳の作成等に利用するほか、各提携医療機関への通知並びに、札幌商工会議所からの各種連絡、情報提供のために利用させていただきます。

各種ドック お申込み方法

- ①直接ご希望の医療機関へお電話いただき、「札幌商工会議所各種ドック」ご利用の旨を伝え上で受診日時を予約してください。
- ②お申込書に必要事項を明記の上、切り離しFAXでお申込みください。
- ③予約完了後、右記口座まで受診料をお振込み願います。

血液・尿検査ドック お申込み方法

- ①お申込書に必要事項を明記の上、切り離しFAXでお申込みください。
- ②予約完了後、右記口座まで受診料をお振込み願います。
- ③受診者住所へ検査キットが郵送されますので、採血・採尿を行い検査センターへ返送してください。後日結果シートを郵送いたします。

振込口座

振込先 ※お支払は商工会議所へお願いします
北 洋 銀 行 本店(普)0131637
北 海 道 銀 行 本店(普)0105237
北海道信用金庫 本店(普)5079791口座名義 札幌商工会議所
※振込手数料は、貴社にてご負担願います。

お問い合わせ先

札幌商工会議所 会員組織部 会員サービス課 TEL:011-231-1318
〒060-8610 札幌市中央区北1条西2丁目 北海道経済センター