

玉名商工会議所 福利厚生会員サービス事業

「PET-CT 検診」申込書兼会員証明書

玉名商工会議所 御中 (FAX:0968-72-3110)

私は玉名商工会議所会員サービス事業『PET-CT 検診』を受診したいので、下記のとおり申し込みます。

事業所名					
代表者		生年月日	大正	昭和	平成
		年 月 日			
事業所	所在地	〒 -			
	電話番号	FAX 番号			
受診者氏名		(カナ) -----	男・女	事業所との 関係・続柄	事業主(役員)・従業員・家族等
受診者氏名		(カナ) -----	男・女	事業所との 関係・続柄	事業主(役員)・従業員・家族等
受診者氏名		(カナ) -----	男・女	事業所との 関係・続柄	事業主(役員)・従業員・家族等

連絡担当者(受診者本人の場合は記入不要です)

担当者氏名		所属部署	
-------	--	------	--

← 記入いただいた情報につきましては、「PET-CT 検診」の諸手続きのほか、当所及び日本赤十字社からの各種連絡・情報提供のために使用させていただきます。 →

日本赤十字社熊本健康管理センター PET-CT 診断センター行き (FAX:096-387-8341)

会員証明書

上記事業所は、玉名商工会議所の会員事業所であることを証明いたします。

平成 年 月 日

玉 名 商 工 会 議 所

玉名商工会議所承認印がない証明書は無効です。