

厚生連高岡健康管理センター 御中

F A X 0766-24-8218

下記法人は、当会の会員です。 公益社団法人（ ） 法人会 専務理事 ㊞

F A X 高岡法人会 0766-26-1216

砺波法人会 0763-33-4173

下記の検診申込者は、当社の社員であることを確認しました。

会社所在地	
法人名等	
代表者名	㊞

## P E T 検診申込書

記入日 令和 年 月 日

フリガナ	
氏 名	
性 別	男 性 ・ 女 性
生年月日	年 月 日
自宅住所	〒 電話（自宅： ）（携帯： ）
事前診察・説明日	令和 年 月 日

必要事項をご記入の上、高岡法人会または砺波法人会までF A Xで申し込みください。

会社所在地が、高岡市・射水市・氷見市の方は「高岡法人会」へ、

砺波市・南砺市・小矢部市の方は「砺波法人会」へF A Xしてください。

お申し込み時に、本様式をご利用いただけない場合は、会員割引料金は適用できませんのでご注意ください。