

グループ割引 キャンペーン

GROUP DISCOUNT CAMPAIGN

実施期間

2025年3月31日まで

3名以上でお申込みいただく場合、人数によって割引いたします。
ぜひこの機会に大切な人と一緒にがん検診を受けませんか？

対象コース

PET検診4コース

グランドプレミアム

プレミアム

スタンダード+脳

スタンダード

3～4名様
ご受診で

コース料金より

10% 割引

5名様以上
ご受診で

コース料金より

15% 割引

- ・お電話でのご予約を希望される場合は、下記フリーダイヤルにおかけの上、「グループ割引」とお申込みください。
- ・FAXでのご予約を希望される場合は、裏面の申込書にご記入の上、FAX送信をお願いいたします。
- ・リピーター割引を含む他の割引との併用はできません。
- ・キャンセルや日程の変更などで期間内にご受診いただけない場合は割引できかねますのでご了承ください。



グループ割引キャンペーン申込書

- ・申込書にご記入のうえ、FAX送信をお願いいたします。
- ・検診日時とコースなどの確認のため、代表者の方へお電話をいたします。

厚生仙台クリニック行き

FAX

0120-501-087

ご予約の状況によっては、グループの皆様全員を同じ日時でご案内できない場合がございますのでご了承ください。

別日でも差し支えない場合は以下にチェックを入れてください。

☐ 別日でも可

申込日

年

月

日

① 代表者	フリガナ 氏名	男・女	生年月日	大・昭・平 年 月 日	
	ご住所	〒			
	ご連絡先	☐ 自宅 ☐ 携帯 ☐ 勤務先 — —			
	受診希望 日時	第1希望：令和 年 月 日 午前・午後 第3希望：令和 年 月 日 午前・午後 第2希望：令和 年 月 日 午前・午後 第4希望：令和 年 月 日 午前・午後			
	検診コース	☐ グランドプレミアム ☐ プレミアム ☐ スタンダード+脳 ☐ スタンダード			

②	フリガナ 氏名	男・女	生年月日	大・昭・平 年 月 日	
	ご住所	〒			
	ご連絡先	☐ 自宅 ☐ 携帯 ☐ 勤務先 — —			
	受診希望 日時	第1希望：令和 年 月 日 午前・午後 第3希望：令和 年 月 日 午前・午後 第2希望：令和 年 月 日 午前・午後 第4希望：令和 年 月 日 午前・午後			
	検診コース	☐ グランドプレミアム ☐ プレミアム ☐ スタンダード+脳 ☐ スタンダード			

③	フリガナ 氏名	男・女	生年月日	大・昭・平 年 月 日	
	ご住所	〒			
	ご連絡先	☐ 自宅 ☐ 携帯 ☐ 勤務先 — —			
	受診希望 日時	第1希望：令和 年 月 日 午前・午後 第3希望：令和 年 月 日 午前・午後 第2希望：令和 年 月 日 午前・午後 第4希望：令和 年 月 日 午前・午後			
	検診コース	☐ グランドプレミアム ☐ プレミアム ☐ スタンダード+脳 ☐ スタンダード			

※4名様以上のご予約につきましては、コピーなどを代用の上お申込みください。

※ご記入いただいた個人情報は、上記の利用目的以外の使用はいたしません。