

## 健診ギフト券利用上の注意点

1. 健診ギフト券の有効期限は、発行日から2年間です。
2. 健診ギフト券に記載されたエルズメディケア名古屋での健診のみに有効です。
3. 受診のご予約は、実際に受診される方がご予約ください。
4. ご予約の際は、健診ギフト券使用をお申し付けください。
5. ご受診の際は、受付に健診ギフト券をご提出ください。
6. ご購入後の払い戻しや、健診当日の検査項目中止などによる返金は出来ません。
7. 健診ギフト券のご使用に際し、お釣りの支払は出来ません。
8. 盗難、紛失、破損等に対して、当方はその責を負いません。
9. 健診ギフト券の発行者および問い合わせ先

〒460-0008 名古屋市中区栄2-1-1 日土地名古屋ビル3階

医療法人鹿志会 エルズメディケア名古屋

電話：052-737-6500 FAX：052-219-5161

E-mail：info@ls-medicare.com <http://www.ls-medicare.com/>

(火～日曜日 8:30～16:00 月曜休診日)

## 健診ギフト券申込書

\* F A X 等でお申込み後 1 週間以内に下記口座にご購入額をお振込ください。

振込手数料はご負担願います。

ご入金確認後、健診ギフト券を申込者様にご送付いたします。

\* 今回のお申込みでご提供された申込者様の個人情報につきましては、  
本ギフト券に関する事項についてのみ使用いたします。

お支払先振込口座 三菱UFJ銀行 名古屋営業部  
普通 0214439  
医療法人 <sup>ロクシカイ</sup> 鹿志会 エルズメディケア名古屋  
理事長 <sup>キマタキョコ</sup> 木俣 清子

ふりがな	
申込者氏名	
申込者住所 (健診ギフト券送付先)	〒 -
電話番号 (昼間にご連絡のつく番号)	
ふりがな	
ご利用予定者氏名 (未定の場合は「未定」と記入)	

健診ギフト券の種類	金額(税込)	数量	計(税込)
① 人間ドック券	50,000 円	枚	円
② 婦人科セット検診券	10,500 円	枚	円
③ 健診ギフト千円券	1,000 円	枚	円
	合計	枚	円

**FAX送信先 052-219-5161**

\* FAX番号はお間違えない様お願いいたします。