

PET/CT検査 会員優待サービス申込書

申込日	年 月 日		
利用施設名	兵庫医科大学病院 PETセンター		
事業所名		会員番号	
代表者名		業 種	
申込者氏名		従業員数	
所在地	〒		
TEL		FAX	
メールアドレス (チケット送付先)			
	利用者氏名	性別	生年月日
1		男 女	S H
2		男 女	S H
3		男 女	S H
4		男 女	S H
5		男 女	S H
6		男 女	S H
7		男 女	S H
8		男 女	S H
9		男 女	S H
10		男 女	S H
合計	名		

* 本会員サービスの申込書にご記入いただいた個人情報は、会員サービス事業の運営管理並びに会員事業所および申込者への連絡・情報提供にのみに利用します。

★申込についての注意事項★

- ★予約等については、すべて利用者で行って下さい。また、キャンセルに係る費用は利用者負担となります。
- ★予約の際、西宮商工会議所の割引チケットを使用する旨をお申し出ください。
- ★チケットは記載いただいたメールアドレス宛に送信します。
- ★チケットの有効期間は、発行より6ヶ月です。

西宮商工会議所
〒662-0854 西宮市樫塚町2-20
TEL:0798-33-1131
FAX:0798-33-3288