

## 【人間ドックギフト券】申込書

FAX : 048-647-3930

医療法人 大宮シティクリニック 企画G 行

送信日 年 月 日

フリガナ 申込者氏名	
申込者住所	〒
電話番号	
フリガナ 振込み者氏名	549
振込金額 (税込金額)	円

ギフト券の種類	金額 (税別)	数量	計 (税込)
ゴールドチケット (男性)	49,000円		
ゴールドチケット (女性)	56,000円		
プラチナチケット (男性)	87,000円		
プラチナチケット (女性)	97,000円		
	合計		

		数量
メッセージカードA	無料	
メッセージカードB	無料	

【メッセージカードA : いつまでも元気でいてください・メッセージカードB : 感謝の気持ちをこめて】

※メッセージカードは、1チケットに対して1枚でのご提供となります。

振込先口座
-------

埼玉りそな銀行 大宮西支店 普通預金 No, 3980767

口座名義 医療法人 大宮シティクリニック

※お振込みの際は、氏名の前に549と追記して下さい。

例 : 549大宮 太郎

チケットは、入金確認後に発送致します。

お問い合わせ先

医療法人 大宮シティクリニック 企画G ギフト券担当 [TEL:0120-30-1983](tel:0120-30-1983)