

【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 企画部 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 <small>(氏名の前に549を追記して下さい)</small>	
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)	47,000円		
ゴールドチケット (女性)	52,000円		
プラチナチケット (男性)	83,000円		
プラチナチケット (女性)	92,000円		
オリジナルギフトボックス	700円		
	合計		

		数量
オリジナルギフト封筒	無料	
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】

※オリジナルギフト封筒及びメッセージカードは、1チケットに対して各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

お問い合わせ先

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