

# 「KKC健康診断ギフト券」申込書



送信先 FAX 077-525-8944

■お申込日 (FAX 送信日) 年 月 日

ご記入ください

ふりがな	
氏名	
お届け先住所	〒
ご連絡先 <small>FAX 受信確認のお電話を差し上げますので、日中連絡のつく電話番号をご記入ください。</small>	[ 自宅 ]
	[ 携帯 ]

■お申込みの券種・枚数・合計金額をご記入ください。

ご記入ください

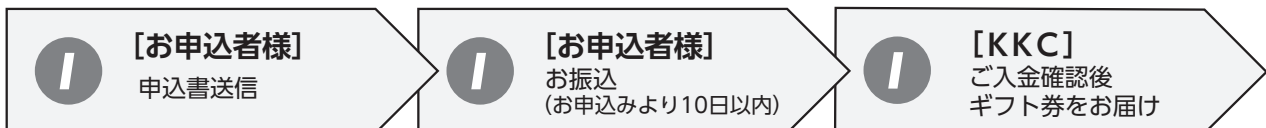
	券種	枚数	合計金額(税込)
KKC健康診断 ギフト券	10,000円券	枚	円
	5,000円券	枚	
	1,000円券	枚	
梱包方法ご要望欄	有 ・ 無		

※「有」の場合は、お電話で詳細をご確認いたします。  
※「無」を選択又はご記入のない場合は、お申込みのギフト券全てを1箱に梱包いたします。

■振込口座 (振込手数料は、お客様のご負担でお願いいたします。)

滋賀銀行 石山支店 普通預金 301426 一般財団法人 近畿健康管理センター  
(イッパンザイダシホウジン キンケンコウカンリセンター)

■お申込みからお届けまでの流れ



■注意事項 ★お申込み前に下記の URL または QR コードから「ギフト券ご利用時の注意」をご確認ください。

- ・「KKC 健康診断ギフト券」は、KKC ウェルネス健診クリニック (全国 9 カ所) でご利用いただけます。
- ・ギフト券お申込より 10 日以内にお支払いをお願いいたします。
- ・ご入金後の返金、換金、当日の検査項目中止による返金はいたしかねます。
- ・盗難、紛失または焼失、破損に対して、当センターはその責を負いません。
- ・有効期限は、発行日より 2 年間となります。



[https://www.zai-kkc.or.jp/before/gift\\_notice.php](https://www.zai-kkc.or.jp/before/gift_notice.php)



	受付	入金	ギフト券 NO.	発送	備考
KKC 使用欄	/	/	/	/	