

# キャンペーン期間 令和5年1月～5月

1	2	3	4	5
日 月 火 水 木 金 土 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日 月 火 水 木 金 土 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28	日 月 火 水 木 金 土 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日 月 火 水 木 金 土 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29	日 月 火 水 木 金 土 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

※指定日:   = 1万円  
  = 8千円

○ = レディースデー

特典1 受診者は女性限定    特典2 基本的にスタッフは女性が対応  
 特典3 日本一に輝いたジェラート提供中(洋菓子店スイートスイーツ)

## 申し込み方法

※必ず事前に手続きが必要です。

### インターネットでのお申込み

当センターホームページ  
よりお申込みください。  
http://www.kago-ksr.or.jp/ken



### FAXでのお申込み

下部を記入していただき、  
FAXにてお申込みください。

### TELでのお申込み

下記電話番号にて  
お申込みください。

### JAへのお申込み

JA組合員の方は最寄りの  
JAへお申込みください。  
※健康保険組合との契約により  
キャンペーンを利用できない場  
合があります。

## 料金例

受診料金 **41,900円 - 10,000円** (キャンペーン割引) - **11,696円** (協会けんぽ(助成金)※35歳以上(本人)) = **20,204円** (自己負担額)

※あくまでも、目安になる自己負担額です。契約、保険証、申込窓口などにより、受診料金や助成金が異なる場合がございます。

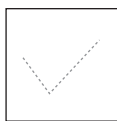
## キャンペーン申込書

鹿児島厚生連病院 健康管理センター行 FAX (099)252-5632

申込日 年 月 日

※希望キャンペーンにチェックをお付けください。(キャンペーンの重複はできません。)

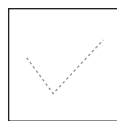
### シニアライフ 応援キャンペーン



対象者

- 人間ドックご希望で  
65歳以上の方  
(受診日時点で65歳以上)

### 新規受診者 応援キャンペーン



全年齢  
対象

- 初めて人間ドックを受ける方
- 3年以上受診していない方  
※厚生連での受診歴に限ります

【受診される方】

お申込み窓口【

氏名	生年月日	年齢	性別
フリガナ	昭和 平成	年 月 日	男・女
住所	連絡先(電話番号)	受診予定日 ※1~5月受診	
〒			