

新規受診者応援キャンペーン指定日

1	日 月 火 水 木 金 土	2	日 月 火 水 木 金 土	3	日 月 火 水 木 金 土	4	日 月 火 水 木 金 土	5	日 月 火 水 木 金 土
	1 2 3 4 5 6		1 2 3		1 2		1 2 3 4 5 6		1 2 3 4
	7 8 9 10 11 12 13		4 5 6 7 8 9 10		3 4 5 6 7 8 9		7 8 9 10 11 12 13		5 6 7 8 9 10 11
	14 15 16 17 18 19 20		11 12 13 14 15 16 17		10 11 12 13 14 15 16		14 15 16 17 18 19 20		12 13 14 15 16 17 18
	21 22 23 24 25 26 27		18 19 20 21 22 23 24		17 18 19 20 21 22 23		21 22 23 24 25 26 27		19 20 21 22 23 24 25
	28 29 30 31		25 26 27 28 29		※分 25 26 27 28 29 30		28 29 30		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42,900円 - 10,000円 (キャンペーン割引) - 13,583円 (協会けんぽ(助成金)※35歳以上(本人)) = 19,317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。

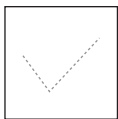
キャンペーン申込書

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。)

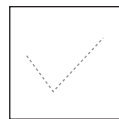
新規受診者 応援キャンペーン



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

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)

【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		男・女
	平成	年 月 日	
住所	連絡先(電話番号)	受診予定日 ※1~5月受診	
〒			