

## 仙台画像検診クリニック「特別会員」会員規約

### 1. 会員資格

仙台画像検診クリニック特別会員（以下特別会員という）は、悪性腫瘍の罹患歴のあるすべての方が対象となります。当院で悪性腫瘍が発見された方はもちろん、他の医療機関で発見された場合も対象となります。

### 2. 特別会員の特典

特別会員には、Cコース、Dコース、プレミアムコースを受診する際に、主検診料金より10%の割引優待をいたします。なお、割引優待については他の割引との重複はできません。ただし、オプションクーポン券は使用することができます。また、コンサートやイベントなどの優待案内などもさせていただきます。

### 3. 入会方法

特別会員の入会申し込みは、当クリニックの窓口または郵便・宅配便で受け付けます。入会を希望される方は、入会申込書を添えて、悪性腫瘍の罹患歴がわかる書類の原本（病院からの診断書、がん保険支払い受取書など）を窓口にお持ちいただくか、書留郵便あるいは宅配便にてお送りください（原本保護の為です）。原本は返却いたしますが、コピーを当院で保管させていただきます。なお、FAX、電子メールなどでの受付はできませんのでご了承ください。なお、当院検診で発見された場合、罹患歴書類は原則として不要です。

### 4. 有効期限

特別会員には、有効期限はございません。

### 5. 会費

特別会員の会費は無料です。

### 6. 会員証

特別会員には、会員証を発行いたします。発行後は、会員証の提示をもって特別会員の特典を受けることができます。なお、会員証はご本人以外の方は使用できません。会員証の再発行を必要とされる場合は、当院窓口へお問い合わせください。

### 7. 個人情報の保護について

申し込みの際にお預かりした個人情報につきましては、当院の検診ならびに検診に関する情報提供以外の用途には使用いたしません。

### 8. 規約の変更

本規約は事前の予告無く変更となる場合があります。変更の際は特別会員に書面にてご連絡するとともに、当院ホームページに掲載いたします。

以上

# 仙台画像検診クリニック特別会員入会申込書

記入日： 年 月 日

お名前		フリ ガナ	
性別	男 ・ 女	生年月日	大・昭・平 年 月 日
電話番号		携帯 番号	
FAX 番号		Eメール アドレス	
ご住所	〒		
悪性腫瘍 の 罹患歴	※時期、部位、病院名、科名など		
その他	ご質問、ご要望など		

## 【申込書送付先】

〒980-0022 宮城県仙台市青葉区五橋 2-1-25

仙台画像検診クリニック 特別会員申込 係行き

電話 0120-865-750 (月曜休み)

◎この申込書を罹患歴の分かる書類の原本（病院からの診断書、がん保険支払い受取書など）と一緒にご提出ください。