

## 巡迴健檢報告申請書

申請日期：      年    月    日

申請者基本資料			
姓名		室內電話	
		手機	身份證字號
公司名稱	請填寫申請年度服務之公司	E-MAIL	
寄發地址	*申請紙本及光碟寄送者必填。		

申請項目	
*本人向 <b>巡迴健康檢查中心</b> 申請健檢資料如下(請申請者勾選需求):	
<input type="checkbox"/> A. 個人健檢報告電子檔乙份(Free) <input type="checkbox"/> C. 個人超音波影像報告電子檔乙份(每部位 100 元) <input type="checkbox"/> E. 個人 X 光光碟乙份(每部位 200 元含郵資) <input type="checkbox"/> G. 勞工體檢表電子檔乙份(每份 100 元) <input type="checkbox"/> I. 其它: _____	<input type="checkbox"/> B. 個人健檢報告紙本乙份(每份 200 元含郵資) <input type="checkbox"/> D. 個人英文報告電子檔乙份(每份 200 元) <input type="checkbox"/> F. 個人眼底鏡影像光碟乙份(每份 200 元含郵資) <input type="checkbox"/> H. 勞工體檢表紙本乙份(每份 200 元含郵資)
其他配合事項	1. 請申請者務必貼上身份證正、反面影本(如下)，需申請人親筆簽名。 2. 請註明報告申請年度或需求(EX:申請 2021 年健康檢查報告電子檔)。 3. 匯款戶名：康寧醫療財團法人康寧醫院 銀行名稱：臺灣銀行－東湖分行    銀行代號(004) 帳      號：223001000183 匯款完成後，請 scan 回傳申請書及匯款證明(需註明個人姓名)至 kangning2026@gmail.com 4. 收到申請書及匯款證明後 10 個工作天寄出申請資料。 5. 欲申請 <b>到院</b> 檢查資料:放射影像(X 光、電腦斷層 CT、核磁共振 MRI)，請洽 <b>1 樓放射科</b> 申請。

請黏貼受檢者身分證正面影本

請黏貼受檢者身分證反面影本

茲聲明以上所附證件屬實，且影本與正本相符，如有不實，願負相關法律責任。

申請者親筆簽名：

中 華 民 國                      年                      月                      日