



您好平安!首先感謝您安排此次的健康檢查，請您於預約完成後七日內繳納訂金1000元，否則該預約日期以放棄論，恕不保留名額，另本中心不負通知催繳之責任。

我們收到匯款傳真後，將於三日內會將健康檢查前須知與資料以掛號郵寄至您指定的地址。

●健檢當日繳費方式：現金繳費、刷卡繳費(限VISA、Master、JCB)

※未付餘款超過3000元以上才可刷卡

匯款程序

1. 匯款

- 帳號名稱：台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人新竹馬偕紀念醫院
- 匯款帳號：1344-968-019-188
- 銀行代碼：玉山銀行 竹科分行 代碼為 808

2. 填寫受檢者基本資料

- 受檢者身份證字號：_____
- 受檢者姓名：_____
- 檢查日期：_____
- 匯款金額：_____
- 匯款日期：_____
- 匯款帳號後五碼：_____

3. 傳真匯款單

- 請您將匯款單傳真至(03)572-3213，並來電(03)611-9595 轉3330 確認是否收到匯款單。
- 收件地址：_____ 縣市 _____ 鄉鎮市 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓

4. 說明事項

- 如取消檢查者，將酌收1000元手續費。
- 如需改期(限一次)，請於檢查日三個工作天前來電改期(不含檢查日)，否則將酌收1000元手續費。
- 若您於匯款後一週仍未收到本中心所寄發健康檢查前須知與資料，煩請來電告知。

請確認上述事項無誤後簽收：_____