

新竹馬偕紀念醫院-健檢報告申請書

姓名		身分證字號	
電話		手機	
寄件地址	*必填-郵寄收據		
E-MAIL	*必填-郵寄收據		
申請體檢報告年度	*如有正確日期請註明 _____年_____月_____日		

申請項目：電子檔報告(家醫科報告不適用)

<input type="checkbox"/>	個人健檢報告一份	200元
<input type="checkbox"/>	勞動部法規項目報告一份	200元

申請項目：紙本報告

<input type="checkbox"/>	個人健檢報告一份	250元
<input type="checkbox"/>	勞動部法規項目報告一份	200元
<input type="checkbox"/>	自備表格人工填寫報告一份	250元
<input type="checkbox"/>	需掛號郵寄(含郵資)	50元

申請項目：光碟影像

一張光碟片		
<input type="checkbox"/>	一項檢查項目	200元
<input type="checkbox"/>	二項檢查項目	400元
<input type="checkbox"/>	三項檢查(含)以上項目	500元
<input type="checkbox"/>	需掛號郵寄(含郵資)	50元

1. 申請者務必貼上身分證影本及親筆簽名，非本人代領需攜帶「委託同意書」及「雙方身分證」
2. 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
3. 請您來電(03)611-9595 轉3330、3331，告知個人帳號後5碼及確認是否收到匯款費用。
 或傳真:(03)572-3213、電子郵件：hc757a@mmh.org.tw告知個人帳號後5碼及匯款費用。
 申請人匯款帳號後5碼_____及匯款費用_____元
4. 收到健檢報告申請書及繳款金額，報告需7個工作日完成

請黏貼身分證正面影本

請黏貼身分證反面影本

申請資料證件屬實，如有虛假、偽冒，願負法律責任，並賠償 貴院衍生之損失。

申請者簽名：_____ 中華民國_____年_____月_____日