

預約檢查申請表格

Body Check Application Form

日期 Date : _____

參加者姓名 Name : _____ 性別 Sex : 男 M / 女 F

公司名稱 (如適用)
Company Name (if applicable) : _____

聯絡地址
Corresponding Address : _____

電郵地址 e-mail Address : _____ 聯絡電話 Phone No. : _____

預約檢驗日期 Body Check Date : _____ (待本公司覆) 時間 (上午 / 下午)
(To be confirmed) Time : _____ (a.m / p.m)

| 服務名稱 Plans | 請選擇計劃 "✓" |
|---------------------------------|-----------|
| 一般基本檢驗 Essential | |
| 大眾全面檢查 Superior | |
| 男士全面檢查 Premier for Male | |
| 女士全面檢查 Premier for Female | |
| 婦科進階檢查 Extra-Premier for Female | |

| 檢驗地點 Laboratory location | 請選擇檢驗地點 "✓" |
|--------------------------|-------------|
| 中環 Central | |
| 銅鑼灣 Causeway Bay | |
| 太古 Taikoo | |
| 旺角 Mongkok | |
| 荃灣 Tsuen Wan | |

申請步驟 Procedure for application :

- 申請者必須填妥申請表格及傳真到本公司預約或透過本公司之網上預約服務申請檢查。
Applicant should complete the application form and fax it to Canadian for appointment, or use our online booking system for appointment.
- 申請者將收到本公司之電話或電郵回覆確認，方可到化驗中心進行檢驗。
Applicant should receive confirmation from us through telephone or e-mail before performing the check-up service at the designated laboratory.
- 化驗中心將直接聯絡顧客自行提取化驗報告及預約講解報告。
Laboratory will direct contact the applicant for report collection. Report interpretation will be provided upon the applicant's request.

付款方法 :

Payment methods :

- 支票付款：支票抬頭“加拿大保險有限公司”及郵寄到香港中環擺花街 18-20 號嘉寶商業大廈 23 樓 2301 室。
By cheque : Payable to "Canadian Insurance Company Ltd." and send it to Rm 2301, Car Po Commercial Building., 18-20 Lyndhurst Terrace, Central, H.K.
- 銀行預繳：預繳到本公司之恆生銀行戶口號碼 275-083889-668 及將入數紙傳真到 81671003。
By deposit : Deposit fee to our Hang Seng Bank Account 275-083889-668 and fax the pay-in-slip to 81671003.

備註 Remarks :
(本公司填寫
Office Only)

視光檢驗 足部檢查 脊骨保健 (九龍區 / 香港區)