人間ドックのご案内（280人募集）

●**受診期間**　令和４年４月１日
から翌年２月末日まで

●**受診機関**

①愛知健康増進財団
名古屋市北区清水１－18－4
電話（052）951－3919
標準検査費　35,200円

②オリエンタルクリニック
名古屋市千種区今池１－8－5
電話（052）741－5181
標準検査費　31,900円

③江南厚生病院　健康管理センター
江南市高屋町大松原137
電話（0587）51－3311
標準検査費　33,000円
（土曜日の検診は実施しない予定です）

④海南病院　健康管理センター
弥富市前ケ須町南本田396
電話（0567）55－7629
標準検査費　33,000円

⑤半田市医師会　健康管理センター
半田市神田町１－1
電話（0569）27－7887
標準検査費　33,000円

⑥中野胃腸病院　健診センターなかの
豊田市駒新町金山１－12
電話（0565）57－3366
標準検査費　33,000円

⑦岡崎市医師会はるさき健診センター
岡崎市針崎町字春咲１－3
電話 0120－489－545（ﾌﾘｰﾀﾞｲﾔﾙ）
標準検査費　32,450円

⑧光生会病院　総合健診センター
豊橋市吾妻町137
電話（0532）61－3000
標準検査費　29,700円

●**申込方法**　はがき（右記参照）
●**申込期限**　令和３年12月23日（木）
●標準検査費は消費税込みの金額です

●**決定通知**　受診していただく方には「人間ドック決定通知書」を２月上旬にお送りいたします。

●**支払方法**　受付で補助金8,000円が差し引かれているのをご確認の上、検査費をお支払いください。

（人間ドック補足）
※来年度の検査費が未確定の診療機関もありますので、決定通知後の連絡時に標準検査費をご確認ください。
※オプション検査を受診する場合は、別途検査費が必要になります。
※標準検査項目、オプション検査、受診方法等の詳細については各受診機関に直接問い合わせてください。

厚生事業のご案内

厚生事業の申込はがきの記入方法

下記宛にお申し込みください。
〒460-0007
名古屋市中区新栄１-49-10　愛知県教育会館５F
愛知県公立高等学校教職員退職互助会

1　人間ドック申込

2　会員番号 ＿＿＿＿＿＿

3　参加会員名　①本人会員氏名 ＿＿＿＿＿＿
②登録配偶者氏名 ＿＿＿＿＿＿
（本会会員で受診される方の氏名を記入してください）

4　住　　所
〒（　　－　　）
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

5　希望受診機関（　　）

申込は**12月23日**(木)必着です。
早めにお申込みください。
応募者多数の場合は、抽選し決定します。