

人間ドックのご案内 (280人募集)

●受診期間 令和7年4月1日
から翌年2月末日まで

●受診機関 (標準検査費は消費税込み)

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 41,800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 33,000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

④ 海南病院 健康管理センター

弥富市前ヶ須町南本田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 38,500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 (フリーダイヤル)
標準検査費 36,850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

●事業内容 標準検査費用のうち、8,000円
を補助します。

●申込方法 はがき (右記参照)

厚生事業のご案内

●申込期限 令和6年12月27日 (金)

●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 受付で補助金分の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、決定通知書に記された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

- 人間ドック申込
- 会員番号 _____
- 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)
- 住所 _____
〒 (-) _____

- 希望受診機関 ()

申込は **12月27日** (金) 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。