

郵便往復はがき



62円切手を貼ってください (往信用にも)

返信

(あなたの住所・氏名)

(谷折り)

様

キリトリせん

平成30年度 人間ドック受診申込書

一般財団法人 愛知県退職教職員互助会

Form for application: 退職会員番号, 受付番号, フリガナ, 性別, 受診希望退職会員氏名, 生年月日, 年齢, 希望する受診機関名

Form for application: フリガナ, 性別, 受診希望受給資格配偶者氏名, 生年月日, 年齢, 希望する受診機関名

Form for application: 現住所, 電話番号

※現住所は番地まではっきり書いてください。

受付日()

受付番号()

受付番号()

受付番号()

受付番号()

受付番号()

受付番号()

受付番号()

受付番号()

〈人間ドック受診申込書の記入例〉

往信用の裏面

Example application form (front): 平成30年度 人間ドック受診申込書, 退職会員番号 234000, 平成太郎

Example application form (back): 平成愛子, △△市民病院

Example application form (back): 名古屋市中区新栄二丁目49-10

※現住所は番地まではっきり書いてください。

返信用の裏面

人間ドック受診通知書

あなたは、平成30年度人間ドック受診を下記の医療機関で希望されました。希望者多数のため、優先年齢順位及び先着順で決定した結果、次のようになりましたので、お知らせします。

Table with columns: 退職会員, 受給資格配偶者, 結果. Results: 健診センター, △△市民病院

※この通知書は大切に保存しておいてください。 ※受診できることになった方は以下をお読みください。

- 1 受診日決定の手続き
2 受診当日の手続き
3 受診料金の支払い
4 受診日の変更

平成30年4月1日 一般財団法人 愛知県退職教職員互助会 理事長 山内 敏之

応募時に必ず記入してください

平成30年度

人間ドック検査項目及び受診料金

※血圧、眼圧、眼底検査、胸部X線、血液検査、尿検査、便潜血検査、聴力、問診については、すべての機関で行われます。

Table with columns: 受診機関, 検査コース, 受診料金, 受診予定人数. Lists various medical centers and their respective check-up packages and costs.