

『협력병원 대상 휴일 검진 안내』

안녕하십니까. 노원을지대학교병원 진료협력센터입니다.

협력병원 원장님들의 많은 협조와 의뢰에 감사드리며, 병원장님(부부) & 직계가족, 시니어 직원 대상으로 아래와 같이 감액을 적용한 검진을 시행하고자 하오니 많은 관심 부탁드립니다. 2026년 휴일검진은 의정부을지대학교병원과 함께 진행 예정으로 조기 마감 될 수 있으니 양해 부탁드립니다.(노원을지대학교병원과 의정부을지대학교병원은 진료정보공유 가능)

- 아 래 -

가. 검진일정 : 2026년 3월 15일(일요일) 오전만 진행(07시 30분 시작)

나. 검진장소 : 노원을지대학교병원 종합건강증진센터

다. 신청기간 : 2026년 2월 27일 (금) 오후 4시 마감

라. 감액기준 : 병원장님(부부) & 직계 가족, 시니어 직원(최대 2명) 50% 감액

마. 신청방법 : 종합건강증진센터 접수(☎ 02-970-8181) 8:00~16:00

바. 기타안내 : ① 병원장님 우선으로 휴일 검진일 예약 진행합니다.

② 예약 상황 및 본인 희망에 따라 다른 날짜로 검진 일정을 변경할 수 있습니다.(감액 기준 동일)

③ 대장내시경 검사 시 용종절제술(감액 제외, 본인 부담) 가능합니다.

④ 감액 적용을 위하여 배우자 & 직계 가족 및 직원(본인)은 확인서 작성하여 검진일에 제출 부탁드립니다.

첨부 1. 협력병원 배우자 & 직계 가족 및 직원(본인) 확인서 1부.

첨부 2. 건강진단프로그램 1부.



노원을지대학교병원 진료협력센터 업무시간 및 연락처

평일 : 오전 8시 30분 ~ 오후 5시 30분

TEL. 02-970-8880, 8422 / FAX. 02-970-8865 / E-mail. emcerc@eulji.ac.kr

『협력병원 배우자 & 직계 가족 및 직원(본인) 확인서』

협력병원 배우자 & 직계 가족 및 직원(본인) 확인서			
* 수검자 성명		* 주민등록번호	
* 연락처			
* 확인 사항	<input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 직계 가족(관계 :) <input type="checkbox"/> 직원(본인)		
* 소속 병원명			
* 소속 병원장 성명	(인)		
* 검진 일시	2026 년 월 일		
상기인은 본 병(의)원 배우자 & 직계 가족 및 직원임을 확인합니다.			
노원을지대학교병원장 귀하			

- 감액 적용을 위하여 배우자 & 직계 가족 및 직원(본인)은
확인서 작성 후 검진일에 제출 부탁드립니다.