

大腸がん郵送検診の方法

STEP 1 申込み

電話・メール・FAXのいずれかで、お住まいの区を担当する検診機関へ申し込むと、自宅に問診票・検査キット・納付書などが送られてきます。



STEP 2 支払い

送られてきた納付書を使って、コンビニなどで検診費用をお支払いください。

- ※70歳以上の方は「生年月日が分かる身分証明書(保険証など)」のコピーを同封すれば無料。
- ※69歳までの方で、市民税非課税世帯の方は、「市県民税(所得・課税)証明書[世帯分](同一世帯全員の非課税の状況が証明された最新年度分)のコピー、生活保護受給世帯の方は保護証明書のコピーを同封すれば無料。」
- ※検診料の支払い後の払い戻しはできません。



納付書

STEP 3 便をとって郵送する

問診票を記入し、採便を終えたら、専用の返信用封筒に問診票・検査キットなどを入れてポストに入れます。(70歳以上の方は身分証明書のコピーを、市県民税非課税世帯の方・生活保護受給世帯の方は証明書のコピーを同封してください。)

※3月31日必着ですので、ご注意ください。



STEP 4 結果が届く

検診機関での分析後、約4週間程度で結果通知が自宅に届きます。精密検査が必要な場合は、必ず医療機関で精密検査をご受診ください。



大腸がん郵送検診FAX申込書

FAXでお申し込みの方は、こちらにご記入いただき、切り取らずに送信してください。

- 中央区・北区にお住まいの方 FAX：096-366-2750(熊本市医師会ヘルスケアセンター)
- 東区にお住まいの方 FAX：096-320-6511(大腸肛門病センター高野病院)
- 西区・南区にお住まいの方 FAX：096-365-2616(熊本県総合保健センター)

(ふりがな)

氏名 _____ 性別 男・女

(〒 _____)

住所 熊本市 _____ 区 _____

生年月日 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

今年度熊本市大腸がん検診の受診の有無 _____ 初めて・今年度すでに受診した

日中連絡のつく電話番号 _____

コピーしてお使いいただけます