

大腸がん郵送検診の方法

STEP 1 申込み

電話・メール・FAX・申込みフォームのいずれかで、検診機関へ申込みと、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）または「介護保険料決定通知書」（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」または「生活保護緊急時医療依頼証」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ので、無料の対象となる方はお支払いにならないようご注意ください。



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。（無料の対象となる方は証明書のコピーを必ず同封してください。）



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申込み書

FAXでお申込みの方は、こちらにご記入いただき、下記検診機関から1つ選び、切り取らずに送信してください。

- FAX：096-365-1801（熊本県総合保健センター）
- FAX：096-320-6511（大腸肛門病センター高野病院）
- FAX：096-366-2750（熊本市医師会ヘルスケアセンター）

（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 _____ 初めて、今年度すでに _____ 受診の有無 _____ 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