

# 郵送大腸がん検診のご案内

対象：今年度受診されていない40歳以上の市民（令和6年3月31日現在の年齢）

## 申込方法

11月から  
申込開始!

下の①～③いずれかの方法で **1月20日** までにお申込み下さい。

### 1 スマートフォン申込

☆こちらから→



### 2 電話申込

☎ **0942-43-5199**

（受付時間 平日9:00～17:00）

「**嬉野市がん検診申込**」とお伝えください



### 3 FAX申込

**FAX 0942-43-1517**

「**大腸がん検診申込書**」をお送りください



委託先：社会医療法人社団高野会くるめ病院

（福岡県久留米市新合川2丁目2-18）

## 大腸がん検診申込書

フリガナ お名前	性別	生年月日
	男・女	大・昭 年 月 日
検査キット送付先住所	電話	
〒		

## 受診までの流れ

- ① 申込み → ② 検査キットが届く（12月下旬から） → ③ 採便容器を返送（1月4日～1月31日） → ④ 結果が届く（3週間後）

※ 検診セットと一緒に振込み用紙を同封します。400円（検診料金）を郵便局でお振り込みください。

お問い合わせ 健康づくり課 0954-66-9120

