

大腸がん郵送検診のご案内

大崎町では令和7年1月に大腸がんの郵送検診(便潜血検査)を実施致します。
自宅で採便後、郵送で受診できます。

※令和6年度の町の大腸がん検診をまだ受診されていない40才以上の方が対象です。

郵送検診の流れ

1 
お申込み
お申込み方法は裏面です。

2 
検診セットが
ご自宅へ届き
ます(1月上旬頃)

3 
同封の
返信用封筒で
採便容器を返送

4 
検診結果が
届きます
約1ヶ月後にご自宅へ結果を
お届けします。

受診料金

300円

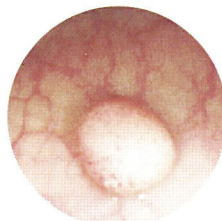
- 検診セットと一緒に振込み用紙を同封します。
- コンビニ、郵便局、電子決済でお支払いいただけます。

※①町県民税非課税世帯の方 ②生活保護世帯の方は、申込期限までに、役場保健福祉課健康増進係または野方支所へ申請されますと、無料で受けられます。

お申込み方法

裏面のお申込み方法にて
12月9日(月)までにお申込み下さい。

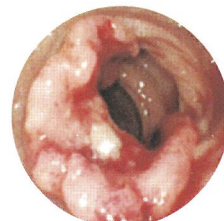
大腸がんは
早期発見・早期治療で
ほぼ**100%**治ります。



大腸ポリープ



大腸早期がん



大腸進行がん

早めの検診が
あなたと
あなたの家族を
大腸がんから
守ります。

裏面①～③の
方法にてお申込み
下さい。

郵便はがき

8628790

熊本市中央区大江3丁目2番55号

大腸肛門病センター高野病院
総合健診センター 行

料金受取人払郵便

熊本東局
承認
9385

差出有効期間
2023年10月1日
から2025年9月
30日まで
(切手不要です)

大崎町



大腸がん郵送検診お申込み方法

下の①～③いずれかの方法で **12月9日(月)** までにお申込み下さい。

1

スマートフォン
でお申込み



スマートフォンで
左のQRコードを読みとり、
必要事項を入力しお申込み下さい。

※QRコードは機デンスーウェブの登録商標です。



2

お電話にて
お申込み

依頼先の大腸肛門病センター高野病院へお電話し
「大崎町大腸がん検診のお申込み」
とお伝え下さい。

☎ 096-320-6510

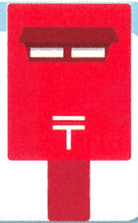
受付時間 平日 9:00～17:00まで



3

下の申込ハガキにて
お申込みください

申込ハガキの裏面に
必要項目を記載し郵便ポスト
へ投函してください。



大崎町役場 保健福祉課

お問合わせ先

☎476-1111 (内線135・136)

キリトリ線

◆お申込み者名・生年月日

(ふりがな)	氏名
生年月日	年 月 日
(ふりがな)	氏名
生年月日	年 月 日

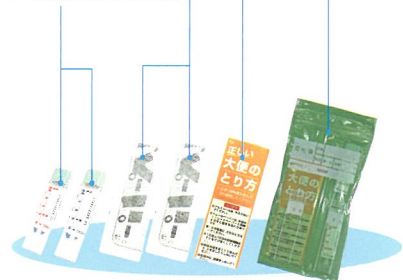
◆ご住所・ご連絡先

郵便番号 899-
大崎町
電話番号 () -

プライバシー保護のための目隠しシールをお貼り下さい。

採便キットを
高野病院よりお送りします。
(1月上旬頃)

- 提出用袋
- 採取方法の説明
- 採取シート(2日分)
- 採便容器(2日分)



専用キットで清潔に
採取できます

【大腸がん検診申込書】