

大腸がん検診を 受けましょう。

令和4年度
郵送提出
による

対象者

40歳以上の出雲市民

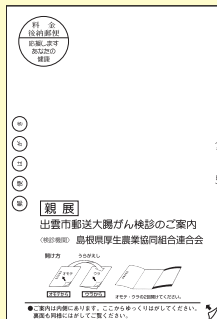
(昭和58年4月1日以前生まれの方)

申込期間

令和4年11月18日(金)～
令和5年 1月31日(火)必着

申込方法

右のハガキに必要事項をご記入の上、ポストに投函してください。



※昨年度、提出された方には左記のハガキが届きますので、そちらでお申し込み下さい。

※FAXでのお申し込みはできません。

※今年度、出雲市が主催する大腸がん検診を既に申込、受診済の方はお申し込みいただけません。

検査容器のお届け

年末年始の混雑を避けるため、年内にお申込みでも検査容器のお届けが年を越す場合があります。

※年内申込の方は1月中旬までに、1月以降の申込の方は2週間以内に届かない場合は、おそれいりますが、お電話ください。

検体の提出

容器セット同封の説明書に記載の期間中にご提出ください。

※12月21日～1月7日は、ご提出いただけません。

●この大腸がん検診は、出雲市の広報いすも(11月18日号)に掲載されています。

受診者負担

310円

(振り込み手数料はかかりません。)

※後日、検査容器と一緒にお届けします「払込用紙」を使用し、お近くのJA窓口でお支払いください。

〈キリトリ線〉

郵便はがき

63円切手を貼ってください

699-0641

出雲市斐川町美南1666番地

JA島根厚生連

郵送大腸がん検診係

個人情報の取扱いについて

当検診で取得する個人情報の取扱いにつきましては個人情報保護法を遵守し、JA島根厚生連が行う検診にかかる実施・管理・案内・通知以外の目的では使用いたしません。

なお、当検診の精密検査結果については精密検査実施機関から情報を取得し、検査結果・精密検査結果は公衆衛生向上のために利用させていただきます。

大腸がんは島根県で一番多いがんです。

早期発見が大切です。1年に1回受診されることをお勧めします。
ぜひ、この機会にお申し込みください。

検診の流れ



※年内の提出はご遠慮ください。
※投函できる曜日は日曜日、月曜日、火曜日のみです。

〈キリトリ線〉✂

令和4年度 出雲市大腸がん検診申込書

住所	〒 ー ー 出雲市
電話	0853 ー ー
フリガナ
氏名 男・女
生年月日 (大・昭)	年 月 日
フリガナ
氏名 男・女
生年月日 (大・昭)	年 月 日
フリガナ
氏名 男・女
生年月日 (大・昭)	年 月 日
フリガナ
氏名 男・女
生年月日 (大・昭)	年 月 日

大腸がんは早くに見つけて治療すれば「治る病気」です。

大腸がん検診で

早期発見 早期治療を



●この検診は、出雲市の委託を受けて、JA島根厚生連が実施します。

下記記載の「個人情報の取扱い」について確認・同意のうえ、左記の申込書へご本人の署名をお願いします。

個人情報の取扱いについて

当検診で取得する個人情報の取扱いにつきましては個人情報保護法を遵守し、JA島根厚生連が行う検診にかかる実施・管理・案内・通知以外の目的では使用いたしません。なお、当検診の精密検査結果については精密検査実施機関から情報を取得し、検査結果・精密検査結果は公衆衛生向上のために利用させていただきます。

検査機関 (お問い合わせ)

JA島根厚生連 (大腸がん検診担当)

TEL 0853-31-4770