

# 大腸がん検診を受けましょう!

大腸がんは早く見つけて治療すれば  
「治る病気」です

お申し込みは下記の①②③いずれかの方法でお願いいたします。

40歳以上の出雲市民 (昭和56年4月1日以前生まれの方)	
申込方法	<b>① 申込書 (下記)</b> 期間: 令和3年1月31日(日)まで
	<b>② 電話</b> 出雲市民病院健診センター ☎21-2722 【内線140、141】 生協事務局(組織課) ☎21-8108
料金	<b>③ はがき (御用意下さい)</b> 〒693-0021 出雲市塩冶町1536-1 出雲市民病院 健診センター 大腸がん検診 係 お名前のふりがな、電話番号を御記載ください。
	<b>③ はがきで</b> 出雲市民病院 健診センター宛てに 申し込む 裏面記入例▶
料 金	<b>310円</b> 出雲市民病院健診センター窓口にしてお支払いください。 (検査キットをお渡します)
検 査	●便を採取し、2本揃ってから郵送してください。 ●後日結果を郵送いたします。
窓口対応時間	平日 午前8時30分から午後5時00分まで 土曜日・日曜日・祝日・年末年始(12月30日から1月3日まで)は窓口対応は行っておりません。

〒693-0001  
 出雲市今市町〇〇番地  
 いずも たろう  
 ①出雲 太郎・男  
 (S19.1.1生)  
 いずも はなこ  
 ②出雲 花子・女  
 (S20.2.2生)  
 TEL 21-2211

## お申し込み控え

下記のとおり、 名分の大腸がん検診を  
申し込みます。

令和 年 月 日

申込者 \_\_\_\_\_

この用紙は、検査キットが来るまで保管ください。

## 領 収 書

¥ \_\_\_\_\_

大腸がん検診 名分として領収しました。

支部(職場)

氏名

## 大腸がん検診 申込書

申込者	性別	生年月日	住所・電話番号
ふりがな 氏名	男・女	昭和 年 月 日	〒 出雲市 町 番地 電話番号 ( )
ふりがな 氏名	男・女	昭和 年 月 日	
ふりがな 氏名	男・女	昭和 年 月 日	

✂切り取り線