

「大腸がん」検診申込み受付のご案内

対象者と検診料

対象者	年齢（令和4年3月末日現在の満年齢）	検診料
神戸市内にお住まいの会員及びその配偶者	40歳以上の方	無料
	39歳以下の方	700円
神戸市外にお住まいの会員及びその配偶者（※）	年齢問わず	700円

（※）お住いの市町村で無料受診できる場合があります。詳しくはお住いの市町村にご確認ください。

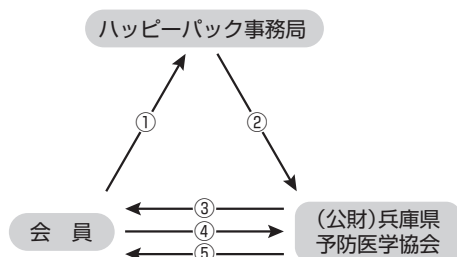
〈検査方法〉 便潜血検査2日法 〈検査機関〉 (公財)兵庫県予防医学協会

〈申込期間〉 令和3年11月1日(月)～令和4年2月28日(月) (締切厳守)

【次に該当する方は対象外となります】

- ㊦今年度、神戸市大腸がん検診を受診された方
- ㊧神戸市から無料で受診できる『40歳総合健診受診券』が届いた方

〈受診方法〉



- ①ハッピーパックホームページの会員専用サイト内「人間ドック・検診」から、又は下記申込書に記入し郵便またはFAXで、ハッピーパック事務局宛へお申込み。
- ②ハッピーパック事務局で申込みを取りまとめ、(公財)兵庫県予防医学協会に検診申込者の「住所・お名前・生年月日・性別・電話番号」を送付。(この個人情報は検診以外には使用しません)
- ③(公財)兵庫県予防医学協会から会員宛にライターの形をした採便容器等を郵送。
 ※申込み期間当初は申込みが集中するため、お手元に届くまで1ヵ月程度かかる場合があります。
 ※神戸市外在住または39歳以下の方は検診料の払込用紙が同封されますのでゆうちょ銀行・郵便局にてお振込ください。(振込手数料は申込者にてご負担ください)
- ④検体は説明書に従って、検診受診票を添えて(公財)兵庫県予防医学協会宛に返送(2日分)
- ⑤検査結果を会員宛郵送(2週間以内)
 ※神戸市外在住または39歳以下の方は検診料の入金確認後の郵送になります。

※「大腸がん検診申込書」はハッピーパックホームページからもダウンロードいただけます。



大腸がん検診申込書

申込先: 〒651-0096 神戸市中央区雲井通5丁目3番1号 サンパル10階 TEL 078-231-8189 / FAX 078-231-8316

※事務所移転のため11月29日(月)から

申込先: 〒650-0033 神戸市中央区江戸町104番地 江戸町104 6階 TEL 078-381-5681/FAX 078-381-5682 に変更になります。

(※会員名には必ずフリガナをご記入ください)

企業番号		企業名	
		フリガナ	
会員番号		会員名	
性別	男・女	生年月日	西暦 年 月 日 歳
自宅住所	〒 - (携帯又は自宅TEL - -)		
いずれかに☑を付けてください。			
<input type="checkbox"/> 会員本人のみ受診(申込者1名) <input type="checkbox"/> 配偶者のみ受診(申込者1名) <input type="checkbox"/> 一緒に受診(申込者2名) ※配偶者の方が受診する場合は以下もご記入ください。			
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日 歳
配偶者名			