

「大腸がん」検診申込み受付のご案内

対象者と検診料

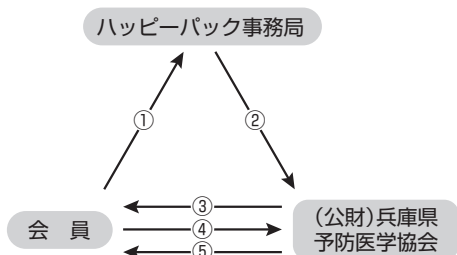
対象者	年齢 (2024年3月末日現在の満年齢)	検診料
神戸市内にお住まいの会員及びその配偶者	40歳以上の方	無料
	39歳以下の方	1,000円
神戸市外にお住まいの会員及びその配偶者 (※)	年齢問わず	1,000円

(※) 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〉 2023年11月1日(水)～2024年2月29日(木) (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お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：〒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

(※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			