

令和6年度 大腸がん検診受診票

備前市

住所	備前市	性別	男・女
フリガナ 氏名		電話番号	
生年月日	大・昭 年 月 日	令和7年4月1日 時点年齢	歳

受診日 年 月 日 受付番号

コード番号

69歳以下で後・障・自
生活保護受給

▼下記太枠内をよく読み記入してください。裏面もご参照ください。

便採取日	1回目 月 日	2回目 月 日
1. 最近、便通に変わりがありますか？	なし ・ あり (便秘ぎみ・下痢ぎみ・便秘と下痢が不規則にある)	
2. 1年以内に、排便時、肛門から血が出たり便に血や粘液がついたことがありますか	なし ・ あり	
3. 特に気になる症状がありますか	なし ・ あり (食欲なし・腹痛・体重減少・その他[])	
4. 今までに次の病気にかかったことがありますか	なし ・ あり	胃 (潰瘍・胃炎・ポリープ) 十二指腸 (潰瘍・ポリープ) 大腸 (ポリープ・憩室・大腸炎・虫垂炎(盲腸)・腫瘍) 肛門 (痔・痔ろう・脱肛) その他 ()
5. 今までにお腹の手術(内視鏡的手術を含む)の経験はありますか	なし ・ あり () 年前	病名 ()
6. 今までに大腸がん検診を受けたことがありますか	なし ・ あり () 年	結果 (異常なし ・ 異常あり)
7. あなたの血縁に大腸がんになった人はいますか	なし ・ あり	(祖父母・父・母・兄弟・姉妹・子ども・おじ・おば)

【便潜血反応検査結果】

※検診結果は、備前市保健事業以外の目的には使用しません。

1回目	陰性 ・ 偽陽性 ・ 陽性 ・ 検体不備	2回目	陰性 ・ 偽陽性 ・ 陽性 ・ 検体不備
医療機関			

領収書(控え) 大腸がん検診負担金を領収しました。 備前市 会計管理者

令和6年度 備前市 大腸がん検診 領収証 (集団検診用)

様

左記の大腸がん検診負担金を
領収しました。

備前市東片上126番地
TEL 0869-64-1820

備前市 会計管理者

この領収証は収納機関の受入日付印の
押印によって効力を生じます。

領収印

〈検診料金〉

- 40歳～69歳 400円
- 70歳以上 100円

令和6年度 大腸がん検診

対象者●40歳以上(令和7年4月1日時点)

※昭和60年4月1日以前生まれ

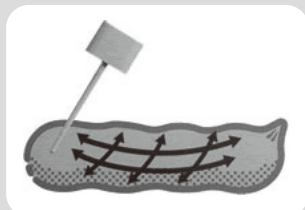
料 金●集団検診	40歳～69歳	400円
	70歳以上	100円
●個別検診	40歳～69歳	600円
	70歳以上	200円

持参品●受診票、検診料金

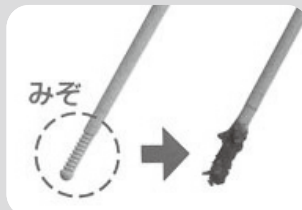
内 容●2日分の便をとり、潜血反応を調べます。

正しい便のとり方

- 便をとる日は、提出日の当日又は前日が望ましいですが、便秘などで難しい人は、なるべく、提出日に近い日の2日分をとってください。
- 便は検診当日も含めて5日以内のものを提出してください。
- スティックでまんべんなく便の表面をこすり、きちんとフタを閉めて冷暗所に保管してください。



まんべんなくこする



便をとりすぎると
正しい検査ができません

- 袋と容器に氏名ととった日時を記入し、「結核・肺がん、大腸がん検診」の会場または協力医療機関にお持ちください。
- 女性は、月経時には便をとらないでください。

大腸がん検診の容器について

- 大腸がん容器は各自で取りに行ってください。(検診ガイド表紙参照)
大腸がん検診の容器は有効期限があります。有効期限をご確認の上で使用ください。