

令和7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			電話番号		
氏 名					
生年月日	大 ・ 昭	年	月	日	令和8年4月1日 時点年齢
					歳

受診日	年	月	日	受付番号	69歳以下で後・障・自
					生活保護受給
コード番号					

▼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7年度 備前市 大腸がん検診 領収証（集団検診用）

様

〈検診料金〉
●40歳～69歳 500円
●70歳以上 200円

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

令和7年度 大腸がん検診

対象者●40歳以上(令和8年4月1日時点)
※昭和61年4月1日以前生まれ

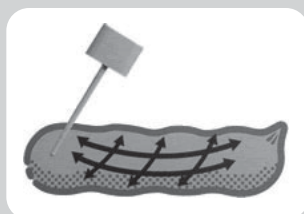
料 金●集団検診	40歳～69歳	500円
	70歳以上	200円
●個別検診	40歳～69歳	600円
	70歳以上	200円

持参品●受診票、検診料金

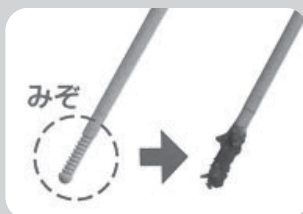
内 容●2日分の便をとり、潜血反応を調べます。

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。