

# 大腸がん検診を受診される方へ



手順に沿って、提出してください

<p><b>① 採便</b></p> <p><b>11月14日(金)</b> <b>以降に採便してください</b></p> <p>※古い検体(便)の場合、正確な検査ができません</p>	<p>採便容器にて2回採便して下さい</p> <p>※大腸がん検診検査キット内に同封の「正しい大便のとり方」を確認してください</p> <p>※便が出にくい方は1回分でも検査は可能ですが、2回の方が正確な検査ができます</p> <table border="1" data-bbox="225 958 1366 1122"> <thead> <tr> <th></th> <th>11/13</th> <th>11/14</th> <th>11/15</th> <th>11/16</th> <th>11/17</th> <th>11/18</th> <th>11/19</th> <th>11/20</th> <th>11/21</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>採便可能</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>提出可能</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> </tr> </tbody> </table>		11/13	11/14	11/15	11/16	11/17	11/18	11/19	11/20	11/21	採便可能	×	○	○	○	○	○	○	○	×	提出可能	×	×	×	×	×	○	○	○	×
	11/13	11/14	11/15	11/16	11/17	11/18	11/19	11/20	11/21																						
採便可能	×	○	○	○	○	○	○	○	×																						
提出可能	×	×	×	×	×	○	○	○	×																						
<p><b>② 保管</b></p>	<p>採便されて公民館へ提出するまでは、冷暗所(直射日光の当たらない、なるべく涼しい所)にて保管してください</p>																														
<p><b>③ 提出</b></p> <p><b>【提出期間】</b> <b>11月18日(火)</b> <b>~20日(木)</b></p>	<p><b>提出期間の間に公民館へ提出してください</b> (公民館受付時間) 9:00~17:00 <b>※21日(金)以降の受付はできません</b></p> <p><b>【提出物】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・検便(各検便キット、外袋に記名ください)</li> <li>・大腸がん集団検診受診票(必ずご記入ください)</li> <li>・受診券(4月に送付しています)</li> </ul>																														
<p><b>④ 検診結果</b></p>	<p>約1か月半後にご自宅へ郵送します</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・異常がなかった場合→必ず来年も受診しましょう</li> <li>・要精密検査になった場合→早急に精密検査医療機関を受診してください</li> </ul>																														

(問い合わせ先) かつらぎ町役場 健康保険課 健康推進係  
電話 0736-22-0300 (内線 2053)

【裏面(大腸がん集団検診受診票記入例)も確認してください】

# 記入例

氏名・電話番号等記入して下さい

## かつらぎ町大腸がん集団検診 受診票

検診日 令和7年11月18日	受診番号 記入不要	
フリガナ カツラギ タロウ	生年月日 昭和40年8月8日	住所 かつらぎ町丁ノ町 2160 番地
氏名 かつらぎ 太郎	年齢 満 60 歳	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 電話 0736 - 22 - 0300

問診欄 記入して下さい

問診(下の太枠内の当てはまるところに○印または( )内に記入してください。)

① 今までに大腸がん検診を受けたことはありますか	いいえ <input checked="" type="radio"/> はい	時期: 令和6年頃、結果: <input checked="" type="radio"/> 異常なし・要精密検査
② 今までに大腸の病気にかかったことがありますか	<input checked="" type="radio"/> いいえ はい	大腸がん(時期: 年頃 ) (状況: 治療中・経過観察中) その他(病名: (時期: 年頃 ) (状況: 治療中・経過観察中)
③ 家族(血縁)に大腸がんになった人がいますか	いいえ <input checked="" type="radio"/> はい	(続柄: 父 )
④ 便に血液や粘液が混じることはありますか	<input checked="" type="radio"/> いいえ はい	時期: 年 月頃から
⑤ 最近、便が細くなったように思いますか	いいえ <input checked="" type="radio"/> はい	時期: 令和7年10月頃から
⑥ 便秘と下痢を繰り返しますか	<input checked="" type="radio"/> いいえ はい	時期: 年 月頃から
⑦ お腹が痛んだり、はったりすることはありますか	<input checked="" type="radio"/> いいえ はい	時期: 年 月頃から、 症状出現時: 食後・食事とは無関係・排便の前後
⑧ 痔の病気はありますか	<input checked="" type="radio"/> いいえ はい	時期: 年 月頃から

ここから下 記入不要

※これより下記は、記入しないでください。

1回 ( )	2回	結果	1回目	2回目
		(定性)		

※精密検査の結果はお住まいの市町村へと報告されます。

また、検診機関の検診精度向上のため、検診機関にも後日精密検査結果が共有されます。