

がん検診のご案内

みなさまいかがお過ごしでしょうか。

さて、例年実施しております無料送迎バス利用による『がん検診』を、
今年も下記の日程で実施することになりました。

検診ご希望の方は、申込書にご記入してください。

尚、男性の方も受診出来ますのでご希望の方は同様にお申し込みください。

(町内会申込締切 7月29日)

<申込書とりまとめ担当> 豊水まちづくりセンター <南8西2> TEL 5 2 1 - 0 2 0 4

※ 料金等のお問い合わせは『北海道対がん協会』までお願い致します。(TEL 7 4 8 - 5 5 2 2)

記

◇検診日 平成28年 8月25日 (木) 午前
9月 7日 (水) 午後

◇集合場所 アートホテルズ札幌前 <豊水通側> (南9西2)

◇出発時間 8月25日(木) 7時55分出発 (7時50分集合)

※直接検診センターへ来所の方は、午前の部は11時までです。

9月 7日(水) 12時45分出発 (12時40分集合)

※直接検診センターへ来所の方は、午後の部は1~2時までです。

◇検診会場 公益財団法人 『北海道対がん協会』札幌がん検診センター
札幌市東区北26条東14丁目1-15
地下鉄東豊線「元町駅」下車②出口より徒歩5~6分

電話・メール予約も可能です

予約専用電話 ☎ 7 4 8 - 5 5 2 2

(平日8時30分~17時15分 第1第3土曜日8時30分~12時20分)

予約専用メール ✉ sapporo.yoyaku@hokkaido-taigan.jp

※北海道対がん協会より 検診を受けられる皆様へ※

※ 9月7日午後の胃がん検診をご希望の方は昼食をとらずにお越しください。

※ “特定健康診査”（とくとく健診）を8月25日午前のみ行っております。
ご希望の方は、事前に748-5522（予約係）へ必ずお申し込みください。

1) 受診希望の検診に○をおつけください。

送迎バスをご利用される方は「バス」の欄に○を、ご利用されない方は×をおつけください。

2) お申込みいただいた方には、検診日の約1週間前に【北海道対がん協会】より問診票を送付致します。ご住所は詳しくご記入お願いします。

問診票が届かない場合や予約の変更は直接【北海道対がん協会】へお問い合わせください。（TEL 748-5522）

◎ 送迎バスについて

帰りのバスは、町内の皆様の検診が全て終わり次第出発致します。

お急ぎの方は個人でも帰って頂けます。その際は係の者に一声おかけください。



※ 切り取り線 ※

(町内会申込締切 7月29日)

【検診申込書】

肺の検診をご希望の方はエックス線か
ヘリカルCTのどちらかをお選びください

検診日 平成28年8月25日(木)午前
9月7日(水)午後

ご希望日にも
必ず○をお付けください

団体名 豊水地区連合町内会(第12町内会 班)

氏名	住所	7月25日の胃がん検診をご希望の方は昼食をとらずにお越し下さい											バス	ご希望日	
		胃	肺 エックス線	肺 ヘリカルCT	大腸	子宮	婦人科 超音波	乳房	骨	内臓 脂肪	前立腺	8/25		9/7	
フリガナ 氏名	TEL ー 〒中央区	胃	肺・CT	大	子	超	乳	骨	内	前	<input type="checkbox"/>	8/25 午前	9/7 午後		
フリガナ 氏名	TEL ー 〒中央区	胃	肺・CT	大	子	超	乳	骨	内	前	<input type="checkbox"/>	8/25 午前	9/7 午後		
フリガナ 氏名	TEL ー 〒中央区	胃	肺・CT	大	子	超	乳	骨	内	前	<input type="checkbox"/>	8/25 午前	9/7 午後		
フリガナ 氏名	TEL ー 〒中央区	胃	肺・CT	大	子	超	乳	骨	内	前	<input type="checkbox"/>	8/25 午前	9/7 午後		

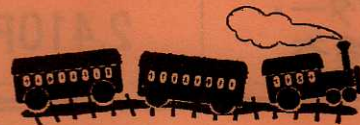
検診センターご案内

平成 28 年度

(消費税を含む)

	胃	肺	大腸	子宮	乳
検査内容	胃部 エックス線検査 (バリウム検査)	胸部エックス線検査 喀痰検査(必要者・希望者) ヘリカルCT検査(希望者)	免疫学的 便潜血検査 (2日法)	内診 頸部細胞診 体部細胞診(医師の指示)	視触診 マンモグラフィ検査 超音波(エコー)検査
検査料金	検診日に 満40歳以上の方 700円	年齢に関わらず X線検査 1,580円	検診日に 満40歳以上の方 400円	検診日に 満20歳以上で 偶数歳の方 頸部 1,000円	検診日に 満40歳以上50歳未満で 偶数歳の方 視触診+マンモグラフィ2方向 1,300円
		X線検査+喀痰検査 4,560円		体部(医師の指示) 600円	満50歳以上で偶数歳の方 視触診+マンモグラフィ1方向 1,100円
	39歳以下の方 5,350円	ヘリカルCT 8,230円	39歳以下の方 2,710円	上記以外の方 頸部 5,350円 体部 2,550円	上記以外の方 <医師の視触診はありません> ① 満50歳以上の方 マンモグラフィ1方向 5,150円 ② 満50歳未満の方 マンモグラフィ2方向 6,180円
		ヘリカルCT + 喀痰検査 9,260円			

札幌市がん検診の対象者



子宮がん・乳がん検診

※子宮がん検診は満20歳以上、乳がん検診は満40歳以上の方で、ともに検診当日に満年齢が偶数歳の方が、年度に1回対象となります。

※子宮がん・乳がん検診の、お誕生日前後1ヵ月が対象になる制度はH25年より廃止になりました。

胃がん・大腸がん検診

※胃がん・大腸がん検診は満40歳以上の方が全員、年度に1回対象となります。



胃がん・大腸がん・子宮がん・乳がん検診の対象で、下記に該当される方は検診料金が無料です。ただし、子宮がん・乳がん検診を受診される方は、偶数歳に限ります。

☆各証明書は検診当日必ずご持参ください☆

費用免除の該当となる方	持参する証明書類
市民税非課税世帯の方	▶ 18歳以上の世帯員全員分の課税証明書(市税事務所及び区役所で発行) ▶ 保険料段階が第1・2・3段階の介護保険料納入通知書(65歳以上の方のみ)
生活保護世帯の方	▶ 生活保護受給証明書
70歳以上の方	▶ 保険証などの年齢を証明できる公的証明書
65~69歳で後期高齢者医療被保険者の方	▶ 後期高齢者医療被保険者証 (加入者は重度の障害をお持ちの方等に限定されています)
支援給付世帯の方	▶ 本人確認証

