

## 大腸がん検診

検診対象者		自己負担金	検査項目	申込方法	受診方法
<b>健康診査 (追加健診) と同時実施</b>	健康診査対象者 ※若年健康診査 一部の追加健診では 受診できません。	<b>300円</b> ※受診した医療機関で お支払いください。 ※生活保護等を受けて いる方は免除になります。	便潜血反応 検査（二日法）	医療機関の受付にお申 し出のうえ採便キットを 受け取り下さい。	健康診査と同時検診 単独での実施はできません。  ※12月追加健診で受診される方は、12月12日(土)まで に健診を受診になり、採便キットをお受け取り下さい。
<b>滝野川健康 支援センター 検診</b>	36歳以上 (昭和60年3月 31日以前に生ま れた方)	<b>300円</b> ※受診日に滝野川健康セ ンターへお支払い下さい。 ※生活保護等を受けて いる方は免除になります。	問診 便潜血反応 検査（二日法）	●電話申込 コールセンター TEL (3908) 9034 ●ハガキ又はFAX で健康推進課へ申込	北区から「採便キット」と「問診票」を郵送します。 「採便キット」と「問診票」を検診日の午前9時～11時 までに滝野川健康センターへお持ち下さい（代理可）
				<b>申込期限</b>	<b>検診日程</b>
				各検診日の14日前	4/8・5/13・6/10・7/15・8/19・9/2・10/7・11/4 12/16・1/13・2/3・3/17 全日水曜日です。
<b>【検診機関】 東京都予防 医学協会</b>  <b>【検診車】</b> ・王子健康支援 センター ・赤羽健康支援 センター	36歳以上 (昭和60年3月 31日以前に生ま れた方)	<b>300円</b> ※受診する検診会場でお 支払いください。 ※生活保護等を受けてい る方は免除になります。	問診 便潜血反応 検査（二日法）	●電話申込 コールセンター TEL (3908) 9034 ●ハガキ又はFAX で健康推進課へ申込 ●電子申請による申込 (北区ホームページの 「電子申請サービス」)	北区から「受診券」を受け取った後、東京都 予防医学協会に検診日の予約が必要です。 検診車の予約も東京都予防医学協会です。
				<b>検診会場・検診日程</b>	
				<b>【検診機関】</b> 東京都予防医学協会 平日の月曜日～金曜日（祝日・年末年始・3/31除く） <b>【検診車】</b> ・王子健康支援センター（北区保健所） ・赤羽健康支援センター（赤羽会館） <b>【令和2年度 北区健康診査・がん検診等のご案内】</b> をご参照下さい。	
				<b>申込期限</b>	
				令和3年2月1日	