申　込　方　法

下の①～③のいずれかの方法で **2月12日** までにお申し込み下さい。

1　スマートフォン申込　☆こちらから→

2　電話申込　0942－43－5199
（受付時間　平日9:00～17:00）
「嬉野市がん検診申込」とお伝えください



3　FAX申込　FAX　0942－43－6959
「大腸がん検診申込書」をお送りください

※　郵送大腸がん検診と集団検診は同じ検査です。二重に受診することはできません。
万が一、両方受診された方は、検診費用を徴収させていただきますのでご了承ください。

大腸がん検診申込書　FAX

フリガナ		性別	生年月日
お名前		男・女	大・昭　　年　　月　　日
検査キット送付先住所		電話	
〒			

申込先

くるめ病院　大腸検診センター
福岡県久留米市新合川２丁目２－１８
ＴＥＬ：０９４２－４３－５１９９
ＦＡＸ：０９４２－４３－６９５９

