

がん検診のご案内

申込締切
10月31日

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による『がん検診』を、下記の日程で実施することになりました。

受診ご希望の方は、下記の方法でお申込ください。

記

- ◇検診日 2025年11月21日(金) 午前・午後
- ◇集合場所 東光ストア 歩道側 玄関前(澄川3条6丁目)
- ◇出発時間
午前：7時40分出発(7時35分集合)
午後：12時35分出発(12時30分集合)
*バスを利用せず直接検診センターへ行かれる方は、午前は11時
午後は2時までに受付してください
- ◇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7分

◆◆ お申し込み方法 ◆◆

お申し込みしやすい方法をどれか1つお選び下さい

(町内会による検診申込書の取りまとめは行いませんので、個々にお申し込みください)

● お電話による申し込み

北海道対がん協会 予約コールセンター **011-600-0873** へご連絡
ください (平日 8時45分~17時15分 第1第3土曜日 8時45分~12時05分)

お申し込みの際は、検診日、町内会名をお伝えください

● FAX による申し込み

回覧用紙2枚目「FAX送信状」をコピーし、必要事項をご記入の上、
FAX011-381-2478 へお送りください

● ホームページによる申し込み

北海道対がん協会 予約専用ホームページよりご予約ください
<https://sapporo-chyounaikai.scft-reservation.jp>



申込締切
10月31日

… FAX 送信状 …

年 月 日

コピーしてお使いください

公益財団法人 北海道対がん協会 札幌がん検診センター
予約コールセンター 行 FAX: 381-2478

※胃・肺の検診をご希望の方は、それぞれどちらかをお選びください

【検診申込書】

検診日 2025 年 11 月 21 日 (金) 午前・午後

団体名 澄川第9町内会

ご希望の時間帯に必ず○をお付け下さい。↓

氏 名	住 所 等	※胃	※肺	子宮(頸部)	乳房(マンモ)	骨	特定健診	前立腺	バス	時間帯	
		カメラ	バリウム							エックス線	肺がんCT
フリガナ	TEL	カ・バ	エ・CT	大	子	乳	骨	特	前		
氏名	生年月日 (昭和 平成 年 月 日生)	〒 南区								午前	午後
フリガナ	TEL	カ・バ	エ・CT	大	子	乳	骨	特	前		
氏名	生年月日 (昭和 平成 年 月 日生)	〒 南区								午前	午後

◆上記にない検診項目をご希望の方は、余白にご記入ください

北海道対がん協会より 検診を受けられる皆様へ

1) 受診希望の検診に○を記入してください。

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×を記入してください。

なお、お帰りのバスは、バスご利用の皆様の検診が全て終了してから出発いたします。お帰りのバスをご利用されない場合は、係の者に一声おかけください。

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】より問診票を送付いたします。

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)