

# 平成29年度

## 御殿場市 大腸がん検診のご案内

実施期間 平成29年4月10日（月）～7月28日（金）

自己負担金 検診料 400円

その他 ご希望の方は、保健センターより通知された検診受診票をお持ち下さい。  
検体は、平日の17：00までに当院受付窓口をお願いします。  
検査結果通知は、検体提出後1～2ヶ月程度で郵送されます。