

働く世代をがんから守るがん検診推進事業

貴事業所の大切な宝である従業員を
がんから守りましょう!!

参加登録事業所募集

事業所の 取組内容

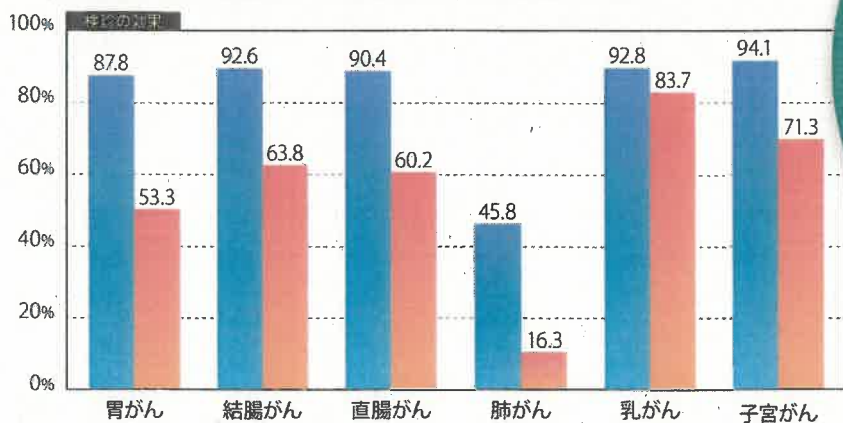
従業員の方に「がん検診推進員」になっていただき、他の従業員やご家族の皆様にも市町村等が実施する「がん検診」受診を勧めさせていただきます。

参加される事業所は「働く世代をがんから守るがん検診推進事業所」として登録し、参加登録証を発行するとともに、福岡県ホームページに掲載します。

無症状のうちに定期的に受けることが大切です!

※気になる症状がある方は、検診を待たずに医療機関を受診してください。

■ **がんの5年相対生存率** (100%に近いほど治療で生命を救えることを意味します)



●5年相対生存率(ごんそうたいせいぞんりつ)とは
あるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかが表します。

出典:「がん研究振興財団(がんの統計'05)」

登録により、福岡県の競争入札参加資格審査における、地域貢献活動の評価により加点対象となります。
なお、がん検診受診状況を年1回報告していただきます。(詳しくは県ホームページをご覧ください)

<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/gankoujou.html>

検索ワード **福岡県 がん 働く世代**

福岡県の
がん検診受診率は、
35%程度!!
(平成25年国民生活基礎調査)

きっかけがあれば、
もっと受けて
くれるのでは?



福岡県保健医療介護部 **がん感染症疾病対策課**

お問い合わせ先 TEL 092-643-3317 FAX 092-643-3331

福岡県がん検診受診率向上
イメージキャラクター「検診くん」

平成 年 月 日

「福岡県働く世代をがんから守るがん検診推進事業」参加申込書

福岡県知事

殿

事業所名

代表者氏名

「福岡県働く世代をがんから守るがん検診推進事業」の趣旨に賛同し、次のとおり参加を申し込みます。

1. 事業所の概要

事業所の所在地	〒 _____	
業種 (事業内容)		
従業員数 (男女別)	合計 _____ 名 (男性 _____ 名、女性 _____ 名)	
フリガナ		
がん検診 推進員の氏名		
がん検診 推進員 連絡先	所属部署	
	TEL	(_____) _____
	FAX	(_____) _____
	E-mail	
担当者 連絡先 <small>(連絡担当者が違う場合に 記入してください。)</small>	所属部署	
	TEL	(_____) _____
	FAX	(_____) _____
	E-mail	

2. 申込事業所及びその役員(役員として登記又は届出がされていないが、事実上経営に参画している者を含む。)は、暴力団、暴力団員ではありません。

また、これらと密接な関係を有する者でもありません。

なお、これらの確認のため、警察当局へ情報照会を行うことについて承諾します。

FAX / 092-643-3331