大腸がん検診無料クーポン応募要項

１　応募方法

次の必要事項をご記入のうえ、E-mail によりご応募ください。

⑴　件名「大腸がん検診無料クーポンプレゼント応募」

⑵　郵便番号、住所、氏名、年齢、電話番号（日中連絡がとれる番号）

２　応募締切日

令和 8 年 11 月 16 日（月）

３　応募先

公益財団法人 茨城県総合健診協会 経営企画室

E-mail：k-kikaku@ibasouken.org

４　注意事項

⑴　応募は、お一人につき 1 回限りとさせていただきます。

⑵　当選は、メールでの通知をもってかえさせていただきます。

なお、当選通知は以下のメールアドレスからお送りいたします。

【送信元メールアドレス】k-kikaku@ibasouken.org

⑶　無料クーポンの利用条件は、以下のとおりです。

①　40 歳以上の方

②　お住いの市町村が実施する大腸がん検診を、今年度受診していない方

※　次のいずれかに該当する方は、大腸がん検診を受けることができません（無料クーポンは利用できません）。

◯　目で見てわかる出血等や症状（便秘・下痢・腹痛等）がある方

◯　大腸ポリープなどで経過観察中の方

⑷　無料クーポンを使用できる施設（検診会場）

公益財団法人 茨城県総合健診協会（本部）　水戸市笠原町 489-5

※　県南センター（土浦市）及び県西センター（筑西市）、他の医療機関では利用できません。

⑸　無料クーポンの期限

予約期限：令和 9 年 1 月 31 日(日)まで

使用期限：令和 9 年 2 月 26 日(金)まで

５　個人情報の取扱いについて

プレゼントの応募により取得しました個人情報は、プレゼント送付のみに利用し、それ以外の目的には利用いたしません。

なお、応募された時点で得られた個人情報を、当協会が取得し利用することに同意したこととさせていただきますので、予めご了承ください。