

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷1 1 0 3 番地 1

氏名 河津 修記 様

世帯主 河津 修記



0120001 0020 - 1 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200208



生年月日 昭和32年 1月23日 性別 男
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷1 1 0 3 番地 1

氏名 河津 明佳 様

世帯主 河津 修記



0120001 0020 - 1 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01260731



生年月日 平成 1年12月23日 性別 女
年齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷1103番地1

氏名 河津 美優子 様

世帯主 河津 修記



0120001 0020 - 1 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01240439



生年月日 昭和33年12月 5日 性別 女
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 9 9 番地

氏名 古家 ちか江 様
世帯主 古家 ちか江

0120003 0020 - 1 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200046
生年月日 昭和23年 5月13日 性別 女
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 9 9 番地

氏名 古家 博文 様
世帯主 古家 ちか江

0120003 0020 - 1 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200062
生年月日 昭和49年10月13日 性別 男
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 9 9 番地

氏名 古家 由里 様
世帯主 古家 ちか江

0120003 0020 - 1 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200054
生年月日 昭和46年 9月 1日 性別 女
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 6 7 番地

氏名 古家 正和 様
世帯主 古家 正和

0120004 0020 - 1 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200097
生年月日 昭和12年 1月18日 性別 男
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 6 7 番地

氏名 古家 健嗣 様
世帯主 古家 正和

0120004 0020 - 1 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01377132
生年月日 平成 9 年 4 月 3 日 性別 男
年 齢 28 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 6 7 番地
氏名 古家 麻子 様
世帯主 古家 正和

0120004 0020 - 1 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01377124
生年月日 平成 4年11月15日 性別 女
年 齢 33歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込み」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込み		申込みない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込みない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 6 7 番地

氏名 古家 健一 様
世帯主 古家 正和

0120004 0020 - 1 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01278290
生年月日 昭和37年12月16日 性別 男
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 6 7 番地
氏名 古家 フミエ 様
世帯主 古家 正和

0120004 0020 - 1 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200100
生年月日 昭和16年 7月 1日 性別 女
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 6 8 番地

氏名 古家 洋介 様
世帯主 古家 洋介

0120005 0020 - 1 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200135
生年月日 昭和27年 8月 1日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 6 8 番地

氏名 古家 ナルエ 様
世帯主 古家 洋介

0120005 0020 - 1 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200127
生年月日 昭和 8 年 3 月 4 日 性別 女
年 齢 93 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 6 0 番地

氏名 河津 眞哉 様
世帯主 河津 眞哉

0120009 0020 - 1 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01250221
生年月日 昭和27年 4月16日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 6 0 番地

氏名 河津 鈴代 様
世帯主 河津 眞哉

0120009 0020 - 1 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200232
生年月日 昭和32年 1月23日 性別 女
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 6 0 番地

氏名 河津 都子 様
世帯主 河津 眞哉

0120009 0020 - 1 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200224
生年月日 昭和 7年10月15日 性別 女
年 齢 93歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷1090番地1

氏名 河津 源助 様

世帯主 河津 源助



0120010 0020 - 1 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200240



生年月日 昭和11年 3月22日 性別 男
年齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷1090番地1

氏名 河津 トミ子 様

世帯主 河津 源助



0120010 0020 - 1 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200259



生年月日 昭和12年 6月10日 性別 女
年齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 7 2 番地

氏名 原田 キヌヨ 様
世帯主 原田 キヌヨ

0120012 0020 - 1 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200305
生年月日 昭和11年 2月 1日 性別 女
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 7 2 番地

氏名 原田 新子 様
世帯主 原田 キヌヨ

0120012 0020 - 1 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01271709
生年月日 昭和35年12月 7日 性別 女
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 5 7 番地

氏名 河津 弘信 様
世帯主 河津 弘信

0120013 0020 - 1 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200348
生年月日 昭和26年12月19日 性別 男
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 5 7 番地

氏名 河津 まさみ 様
世帯主 河津 弘信

0120013 0020 - 1 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200356
生年月日 昭和29年11月 2日 性別 女
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 3 8 番地

氏名 児玉 靖 様
世帯主 児玉 靖

0120014 0020 - 1 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01255533
生年月日 昭和34年 6月24日 性別 男
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 3 6 番地

氏名 児玉 滋子 様
世帯主 児玉 滋子

0120015 0020 - 1 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200402
生年月日 昭和22年11月22日 性別 女
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 2 1 番地

氏名 児玉 英次郎 様
世帯主 児玉 英次郎

0120016 0020 - 1 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。
電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200429
生年月日 昭和22年 5月 9日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 2 1 番地

氏名 児玉 千津子 様
世帯主 児玉 英次郎

0120016 0020 - 1 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200437
生年月日 昭和24年10月 2日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 1 7 番地

氏名 古家 博業 様
世帯主 古家 博業

0120017 0020 - 1 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200445
生年月日 昭和 5年 8月29日 性別 男
年 齢 95歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 1 7 番地

氏名 古家 節子 様
世帯主 古家 博業

0120017 0020 - 1 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200453
生年月日 昭和 8 年 3 月 20 日 性別 女
年 齢 93 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65 歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 2 5 番地

氏名 家入 英介 様
世帯主 家入 英介

0120018 0020 - 1 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200461
生年月日 昭和29年 2月10日 性別 男
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 2 5 番地
氏名 家入 幸生 様
世帯主 家入 英介

0120018 0020 - 1 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01357433
生年月日 昭和27年 2月24日 性別 男
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 8 8 番地

氏名 家入 鐵男 様

世帯主 家入 鐵男



0120023 0020 - 1 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200593



生年月日 昭和10年 9月17日 性別 男
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 5 2 番地 1
氏名 児玉 敬生 様
世帯主 児玉 敬生

0120026 0020 - 1 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01251643
生年月日 昭和30年 8月 9日 性別 男
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 5 2 番地 1

氏名 児玉 ひろみ 様
世帯主 児玉 敬生

0120026 0020 - 1 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02190036
生年月日 昭和46年 4月28日 性別 女
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 5 2 番地 1

氏名 児玉 恵子 様
世帯主 児玉 敬生

0120026 0020 - 1 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200631
生年月日 昭和 7 年 1 月 31 日 性別 女
年 齢 94 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込み」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込み		申込みない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込みない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 9 2 番地

氏名 児玉 昭美 様

世帯主 児玉 昭美



0120027 0020 - 1 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200658



生年月日 昭和 5年 2月23日 性別 女
年 齢 96歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 9 3 番地

氏名 家入 隆一 様

世帯主 家入 隆一



0120028 0020 - 1 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200674



生年月日 昭和39年 9月26日 性別 男
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 9 3 番地

氏名 家入 美代子 様

世帯主 家入 隆一



0120028 0020 - 1 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02156571



生年月日 昭和48年12月23日 性別 女
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 9 3 番地

氏名 家入 タエコ 様

世帯主 家入 隆一



0120028 0020 - 1 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01200666



生年月日 昭和 5 年 3 月 14 日 性別 女
年 齢 96 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65 歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 9 7 番地

氏名 家入 昭二 様

世帯主 家入 昭二



0120030 0020 - 1 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200739



生年月日 昭和43年11月30日 性別 男
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 9 7 番地

氏名 家入 則子 様

世帯主 家入 昭二



0120030 0020 - 1 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200720



生年月日 昭和16年 7月 5日 性別 女
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 9 5 番地
氏名 家入 憲幸 様
世帯主 家入 憲幸

0120032 0020 - 1 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200780
生年月日 昭和15年11月21日 性別 男
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 9 5 番地

氏名 家入 いつめ 様

世帯主 家入 憲幸



0120032 0020 - 1 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200798



生年月日 昭和24年 1月 6日 性別 女
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 0 1 番地

氏名 牛崎 純也 様
世帯主 牛崎 純也

0120033 0020 - 1 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200828
生年月日 昭和12年11月27日 性別 男
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 0 1 番地
氏名 牛崎 美奈子 様
世帯主 牛崎 純也

0120033 0020 - 1 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01267655
生年月日 昭和46年 8月18日 性別 女
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 0 1 番地

氏名 牛崎 三明 様
世帯主 牛崎 純也

0120033 0020 - 1 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200852
生年月日 昭和43年 7月25日 性別 男
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 0 1 番地

氏名 牛崎 壽子 様
世帯主 牛崎 純也

0120033 0020 - 1 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200836
生年月日 昭和16年12月 1日 性別 女
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 3 9 番地

氏名 児玉 俊子 様
世帯主 児玉 俊子

0120034 0020 - 1 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200879
生年月日 昭和12年 8月28日 性別 女
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 1 0 番地

氏名 家入 弥生 様
世帯主 家入 弥生

0120035 0020 - 1 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。
電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01253514
生年月日 昭和31年 6月 4日 性別 女
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 0 5 番地

氏名 家入 憲隆 様
世帯主 家入 憲隆

0120038 0020 - 1 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200933
生年月日 昭和13年 2月11日 性別 男
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 0 5 番地

氏名 家入 綱子 様
世帯主 家入 憲隆

0120038 0020 - 1 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200941
生年月日 昭和21年 2月12日 性別 女
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 0 3 番地

氏名 牛崎 市憲 様
世帯主 牛崎 市憲

0120040 0020 - 2 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200984
生年月日 昭和16年 5月 5日 性別 男
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 0 3 番地

氏名 牛崎 末子 様
世帯主 牛崎 市憲

0120040 0020 - 2 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200992
生年月日 昭和18年 6月24日 性別 女
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 0 2 番地

氏名 児玉 克敏 様
世帯主 児玉 克敏

0120041 0020 - 2 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201018
生年月日 昭和19年 8月 4日 性別 男
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 0 2 番地

氏名 児玉 幸子 様
世帯主 児玉 克敏

0120041 0020 - 2 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201026
生年月日 昭和25年10月25日 性別 女
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 0 7 番地

氏名 児玉 俊一 様
世帯主 児玉 俊一

0120042 0020 - 2 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201077
生年月日 昭和25年 1月10日 性別 男
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 0 8 番地

氏名 家入 節男 様
世帯主 家入 節男

0120043 0020 - 2 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201085
生年月日 昭和13年 9月23日 性別 男
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 0 8 番地

氏名 家入 ヒデ子 様
世帯主 家入 節男

0120043 0020 - 2 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201093
生年月日 昭和18年 8月13日 性別 女
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 3 1 番地 1

氏名 金子 サワコ 様
世帯主 金子 サワコ

0120045 0020 - 2 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。
電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01254081
生年月日 昭和20年 9月 3日 性別 女
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 3 0 番地

氏名 家入 シゲコ 様

世帯主 家入 シゲコ



0120046 0020 - 2 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201131



生年月日 昭和13年 7月 5日 性別 女
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 2 0 番地 1

氏名 家入 六男 様
世帯主 家入 六男

0120047 0020 - 2 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201140
生年月日 昭和 8年11月 2日 性別 男
年 齢 92歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 2 0 番地 1

氏名 家入 ケイコ 様
世帯主 家入 六男

0120047 0020 - 2 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201158
生年月日 昭和13年12月26日 性別 女
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 7 5 2 番地 4

氏名 牛崎 恵美子 様
世帯主 牛崎 幸彦

0120049 0020 - 2 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201190
生年月日 昭和 8年10月 7日 性別 女
年 齢 92歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込み」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込み		申込みない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込みない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 7 2 1 番地 1

氏名 牛崎 清八 様
世帯主 牛崎 清八

0120050 0020 - 2 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201204
生年月日 昭和24年 2月 1日 性別 男
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 8 5 番地

氏名 一法師 孝義 様

世帯主 一法師 孝義



0120053 0020 - 2 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201263



生年月日 昭和23年 3月23日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 7 9 番地

氏名 一法師 将実 様

世帯主 一法師 将実



0120054 0020 - 2 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201301



生年月日 昭和12年10月15日 性別 男
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 7 9 番地

氏名 児玉 秀秋 様

世帯主 児玉 秀秋



0120055 0020 - 2 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201328



生年月日 昭和10年10月25日 性別 男
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 7 9 番地

氏名 児玉 恵子 様

世帯主 児玉 秀秋



0120055 0020 - 2 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201336



生年月日 昭和14年11月26日 性別 女
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 9 1 番地 1

氏名 一法師 照幸 様
世帯主 一法師 照幸

0120056 0020 - 2 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201360
生年月日 昭和34年 7月18日 性別 男
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 9 1 番地 1

氏名 一法師 ももこ 様
世帯主 一法師 照幸

0120056 0020 - 2 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02389207
生年月日 平成 5年11月25日 性別 女
年 齢 32歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 9 1 番地 1

氏名 一法師 功典 様
世帯主 一法師 照幸

0120056 0020 - 2 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01262645
生年月日 平成 3年 8月23日 性別 男
年 齢 34歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 9 1 番地 1

氏名 一法師 政子 様
世帯主 一法師 照幸

0120056 0020 - 2 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01260537
生年月日 昭和38年 3月19日 性別 女
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 9 1 番地 1

氏名 一法師 源之 様
世帯主 一法師 照幸

0120056 0020 - 2 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201344
生年月日 昭和 8 年 8 月 22 日 性別 男
年 齢 92 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 9 2 番地

氏名 児玉 千津江 様

世帯主 児玉 千津江



0120057 0020 - 2 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201395



生年月日 昭和29年 7月31日 性別 女
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 9 2 番地
氏名 児玉 礼一 様
世帯主 児玉 千津江

0120057 0020 - 2 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201387
生年月日 昭和28年10月 9日 性別 男
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷929番地

氏名 家入 光広 様

世帯主 家入 光広



0122675 0020 - 2 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201107



生年月日 昭和47年 4月 6日 性別 男
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷929番地

氏名 家入 朋子 様

世帯主 家入 光広



0122675 0020 - 2 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01276255



生年月日 昭和48年 5月 2日 性別 女
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 9 2 番地

氏名 児玉 敬 様

世帯主 児玉 敬



0143502 0020 - 2 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01582208



生年月日 昭和55年 8月14日 性別 男
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 9 2 番地

氏名 児玉 莉音 様

世帯主 児玉 敬



0143502 0020 - 2 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02002175



生年月日 平成16年 8月10日 性別 女
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 9 2 番地

氏名 児玉 琴音 様

世帯主 児玉 敬



0143502 0020 - 2 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01582224



生年月日 平成12年11月10日 性別 女
年 齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 9 2 番地

氏名 児玉 一恵 様

世帯主 児玉 敬



0143502 0020 - 2 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01582216



生年月日 昭和55年11月22日 性別 女
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込み」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込み		申込みない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込みない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 9 9 番地

氏名 古家 博美 様
世帯主 古家 博美

0220335 0020 - 2 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02266849
生年月日 昭和31年 5月20日 性別 男
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 6 8 番地

氏名 古家 智恵子 様
世帯主 古家 智恵子

0226930 0020 - 2 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02350025
生年月日 昭和32年11月23日 性別 女
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 5 2 番地 1

氏名 比嘉 若菜 様
世帯主 比嘉 若菜

0227354 0020 - 2 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01251660
生年月日 昭和56年 3月23日 性別 女
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷1001番地1

氏名 牛崎 良司 様

世帯主 牛崎 良司



0303973 0020 - 2 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200844



生年月日 昭和38年 7月10日 性別 男
年齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 1 1 番地

氏名 家入 義孝 様
世帯主 家入 義孝

0304921 0020 - 2 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01295659
生年月日 昭和30年 1月24日 性別 男
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 0 8 番地

氏名 家入 保明 様
世帯主 家入 保明

0306311 0020 - 2 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01318128
生年月日 昭和41年 2月23日 性別 男
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 0 0 2 番地

氏名 児玉 満 様
世帯主 児玉 満

0306391 0020 - 2 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201034
生年月日 昭和48年12月29日 性別 男
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 9 1 番地

氏名 児玉 朋則 様
世帯主 児玉 朋則

0308872 0020 - 2 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01200577
生年月日 昭和40年 1月11日 性別 男
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 9 1 番地

氏名 児玉 美保 様

世帯主 児玉 朋則



0308872 0020 - 2 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01259725



生年月日 昭和40年 4月15日 性別 女
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷1033番地1

氏名 児玉 信也 様

世帯主 児玉 信也



0309670 0020 - 2 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01295519



生年月日 昭和47年 5月23日 性別 男
年齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷1033番地1

氏名 児玉 さおり 様

世帯主 児玉 信也



0309670 0020 - 2 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02179342



生年月日 昭和44年 5月21日 性別 女
年齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 3 9 番地

氏名 近藤 尚彦 様

世帯主 近藤 尚彦



0313966 0020 - 2 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02519330



生年月日 昭和41年11月15日 性別 男
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 3 9 番地

氏名 近藤 萌音 様

世帯主 近藤 尚彦



0313966 0020 - 2 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02519348



生年月日 平成 8 年 3 月 28 日 性別 女
年 齢 30 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 3 9 番地

氏名 近藤 由美 様

世帯主 近藤 尚彦



0313966 0020 - 2 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01295640



生年月日 昭和39年 5月 1日 性別 女
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 2 4 番地
氏名 児玉 伸裕 様
世帯主 児玉 伸裕

0120059 0020 - 2 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209906
生年月日 昭和31年 6月11日 性別 男
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 2 4 番地

氏名 児玉 研 様

世帯主 児玉 伸裕



0120059 0020 - 2 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01289845



生年月日 昭和59年 1月19日 性別 男
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 2 4 番地

氏名 児玉 裕美 様

世帯主 児玉 伸裕



0120059 0020 - 2 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02211106



生年月日 昭和53年12月26日 性別 女
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 2 4 番地

氏名 児玉 加代子 様

世帯主 児玉 伸裕



0120059 0020 - 2 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209914



生年月日 昭和33年 2月24日 性別 女
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 1 4 番地

氏名 湧上 公義 様

世帯主 湧上 公義



0120060 0020 - 2 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201425



生年月日 昭和37年 4月12日 性別 男
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 1 4 番地

氏名 湧上 とよ子 様

世帯主 湧上 公義



0120060 0020 - 2 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01264672



生年月日 昭和35年10月 4日 性別 女
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 1 3 番地

氏名 湧上 耕作 様

世帯主 湧上 耕作



0120061 0020 - 3 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201468



生年月日 昭和30年 2月25日 性別 男
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 1 3 番地

氏名 涇上 慶太 様

世帯主 涇上 耕作



0120061 0020 - 3 - 02

個人番号 01262700



生年月日 平成 3年 9月14日 性別 男
年 齢 34歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 1 3 番地

氏名 涇上 ひとみ 様

世帯主 涇上 耕作



0120061 0020 - 3 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01255541



生年月日 昭和34年 1月31日 性別 女
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****	*****	*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 2 8 番地

氏名 湧上 猪一郎 様

世帯主 湧上 猪一郎



0120063 0020 - 3 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201514



生年月日 昭和34年 2月16日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 7 1 番地

氏名 湧上 博雄 様
世帯主 湧上 博雄

0120064 0020 - 3 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01290100
生年月日 昭和24年10月15日 性別 男
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 7 1 番地

氏名 涇上 直子 様

世帯主 涇上 博雄



0120064 0020 - 3 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01290070



生年月日 昭和28年12月 8日 性別 女
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 2 1 番地 4

氏名 早田 昭代 様
世帯主 早田 昭代

0120065 0020 - 3 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201557
生年月日 昭和12年 5月16日 性別 女
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 6 3 番地

氏名 中田 多美男 様

世帯主 中田 多美男



0120066 0020 - 3 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201581



生年月日 昭和29年 7月15日 性別 男
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 6 3 番地

氏名 中田 真登 様

世帯主 中田 多美男



0120066 0020 - 3 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01256432



生年月日 昭和61年 8月28日 性別 男
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 2 2 番地 1

氏名 湧上 秀敏 様
世帯主 湧上 秀敏

0120067 0020 - 3 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201603
生年月日 昭和25年 5月12日 性別 男
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 1 3 番地 5

氏名 牛崎 伸 様
世帯主 牛崎 伸

0120071 0020 - 3 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201646
生年月日 昭和41年11月 5日 性別 男
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 1 3 番地 5

氏名 牛崎 亜海 様
世帯主 牛崎 伸

0120071 0020 - 3 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01273760
生年月日 平成12年 7月20日 性別 女
年 齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 1 3 番地 5

氏名 牛崎 雅史 様
世帯主 牛崎 伸

0120071 0020 - 3 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01265970
生年月日 平成 6 年 4 月 26 日 性別 男
年 齢 31 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 1 3 番地 5
氏名 牛崎 ますみ 様
世帯主 牛崎 伸

0120071 0020 - 3 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01222260
生年月日 昭和43年12月22日 性別 女
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷40番地1

氏名 湧上 由美子 様

世帯主 湧上 由美子



0120072 0020 - 3 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201654



生年月日 昭和21年 6月23日 性別 女
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 0 番地 1

氏名 瀧上 英明 様
世帯主 瀧上 由美子

0120072 0020 - 3 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201662
生年月日 昭和50年 9月 1日 性別 男
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 8 番地

氏名 湧上 直一 様

世帯主 湧上 直一



0120074 0020 - 3 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201689



生年月日 昭和14年 7月 9日 性別 男
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 8 番地

氏名 渕上 武一 様

世帯主 渕上 直一



0120074 0020 - 3 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01250744



生年月日 昭和36年 6月12日 性別 男
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 8 番地

氏名 渕上 奈美子 様

世帯主 渕上 直一



0120074 0020 - 3 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201697



生年月日 昭和11年 8月24日 性別 女
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷1 8 番地 2

氏名 湧上 健作 様

世帯主 湧上 健作



0120075 0020 - 3 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01250558



生年月日 昭和27年 5月19日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 8 番地 2

氏名 瀧上 幸子 様
世帯主 瀧上 健作

0120075 0020 - 3 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01250566
生年月日 昭和29年11月 1日 性別 女
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 3 8 番地

氏名 横田 峯雄 様

世帯主 横田 峯雄



0120077 0020 - 3 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01295837



生年月日 昭和22年 8月 3日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 3 8 番地

氏名 横田 文代 様

世帯主 横田 峯雄



0120077 0020 - 3 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01295845



生年月日 昭和27年 1月12日 性別 女
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 7 9 番地 1

氏名 渡辺 研一 様
世帯主 渡辺 研一

0120080 0020 - 3 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201778
生年月日 昭和35年 8月 6日 性別 男
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 7 9 番地 1

氏名 渡辺 智恵子 様
世帯主 渡辺 研一

0120080 0020 - 3 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01216813
生年月日 昭和37年10月 3日 性別 女
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 3 2 番地 2

氏名 中田 孝義 様

世帯主 中田 孝義



0120084 0020 - 3 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201840



生年月日 昭和22年 9月 2日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 3 2 番地 2

氏名 中田 和明 様
世帯主 中田 孝義

0120084 0020 - 3 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01278711
生年月日 昭和52年 7月 7日 性別 男
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 3 2 番地 2

氏名 中田 エツ子 様

世帯主 中田 孝義



0120084 0020 - 3 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201859



生年月日 昭和29年 9月29日 性別 女
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 7 7 番地

氏名 早田 堅 様

世帯主 早田 堅



0120086 0020 - 3 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201921



生年月日 昭和26年 3月19日 性別 男
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 7 7 番地

氏名 早田 明世 様

世帯主 早田 堅



0120086 0020 - 3 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201948



生年月日 昭和54年 5月29日 性別 男
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 7 7 番地

氏名 早田 みや枝 様

世帯主 早田 堅



0120086 0020 - 3 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201930



生年月日 昭和28年 6月25日 性別 女
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 6 番地

氏名 早田 明德 様

世帯主 早田 明德



0120087 0020 - 3 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201964



生年月日 昭和15年11月24日 性別 男
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 6 番地

氏名 早田 ゆかり 様

世帯主 早田 明德



0120087 0020 - 3 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201972



生年月日 昭和39年 9月15日 性別 女
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 9 番地

氏名 早田 弘子 様
世帯主 早田 弘子

0120088 0020 - 3 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201999
生年月日 昭和11年 5月19日 性別 女
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 9 番地

氏名 早田 久子 様

世帯主 早田 弘子



0120088 0020 - 3 - 35

個人番号 01224026



生年月日 昭和39年11月25日 性別 女
年齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 9 番地

氏名 早田 弘隆 様

世帯主 早田 弘子



0120088 0020 - 3 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202006



生年月日 昭和32年10月18日 性別 男
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 8 6 番地 1

氏名 湧上 征二 様

世帯主 湧上 征二



0120090 0020 - 3 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202014



生年月日 昭和13年 6月 4日 性別 男
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 8 6 番地 1

氏名 瀧上 ヨシエ 様

世帯主 瀧上 征二



0120090 0020 - 3 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202022



生年月日 昭和16年 7月17日 性別 女
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 2 番地 2

氏名 早田 須美子 様

世帯主 早田 須美子



0120091 0020 - 3 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202065



生年月日 昭和10年11月15日 性別 女
年齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 1 番地
氏名 古家 博幸 様
世帯主 古家 博幸

0120093 0020 - 3 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202081
生年月日 昭和22年10月30日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 9 1 番地

氏名 古家 玉代 様
世帯主 古家 博幸

0120093 0020 - 3 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202090
生年月日 昭和28年 5月23日 性別 女
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 8 8 番地 1

氏名 古家 トミコ 様

世帯主 古家 トミコ



0120094 0020 - 3 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01202120



生年月日 昭和11年 3月19日 性別 女
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 8 8 番地 1

氏名 今坂 ユキ子 様

世帯主 古家 トミコ



0120094 0020 - 3 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202138



生年月日 昭和32年12月17日 性別 女
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 8 8 番地 1

氏名 今坂 英俊 様

世帯主 古家 トミコ



0120094 0020 - 3 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203126



生年月日 昭和29年11月12日 性別 男
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 2 1 2 番地 1

氏名 早田 義法 様
世帯主 早田 義法

0120097 0020 - 3 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202170
生年月日 昭和18年12月25日 性別 男
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 2 1 2 番地 1

氏名 早田 繁子 様

世帯主 早田 義法



0120097 0020 - 3 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202189



生年月日 昭和23年11月12日 性別 女
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 2 0 3 番地

氏名 今坂 智弘 様

世帯主 今坂 智弘



0120099 0020 - 3 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202235



生年月日 昭和28年 1月 2日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 2 0 3 番地

氏名 今坂 やす代 様

世帯主 今坂 智弘



0120099 0020 - 3 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202243



生年月日 昭和27年 9月 4日 性別 女
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 2 0 9 番地

氏名 早田 美奈子 様

世帯主 早田 健次郎



0120100 0020 - 3 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202260



生年月日 昭和20年12月21日 性別 女
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 2 3 1 番地

氏名 藤田 信廣 様

世帯主 藤田 信廣



0120101 0020 - 3 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01264311



生年月日 昭和30年 2月26日 性別 男
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 2 3 1 番地

氏名 藤田 美真理 様

世帯主 藤田 信廣



0120101 0020 - 4 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01244868



生年月日 昭和30年 9月19日 性別 女
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 2 4 4 番地

氏名 早田 孝広 様

世帯主 早田 孝広



0120103 0020 - 4 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202316



生年月日 昭和42年 3月11日 性別 男
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 2 4 4 番地

氏名 早田 一華 様

世帯主 早田 孝広



0120103 0020 - 4 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01278177



生年月日 平成15年11月 5日 性別 女
年 齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 2 4 4 番地
氏名 早田 浩美 様
世帯主 早田 孝広

0120103 0020 - 4 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01268376
生年月日 昭和46年 8月15日 性別 女
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 2 4 4 番地

氏名 早田 ミチ子 様

世帯主 早田 孝広



0120103 0020 - 4 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01202308



生年月日 昭和14年 9月20日 性別 女
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷279番地

氏名 古家 優子 様

世帯主 古家 政信



0120108 0020 - 4 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01254685



生年月日 昭和60年 7月24日 性別 女
年齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 2 7 9 番地

氏名 古家 美智代 様

世帯主 古家 政信



0120108 0020 - 4 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01223321



生年月日 昭和34年 2月16日 性別 女
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 3 4 5 番地

氏名 今坂 ヒロミ 様

世帯主 今坂 ヒロミ



0120109 0020 - 4 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202405



生年月日 昭和15年 8月11日 性別 女
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****	*****	*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 2 8 5 番地

氏名 今坂 田鶴子 様

世帯主 今坂 田鶴子



0120110 0020 - 4 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01278851



生年月日 昭和32年 1月11日 性別 女
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 3 7 6 番地

氏名 中田 博久 様

世帯主 中田 博久



0120111 0020 - 4 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202456



生年月日 昭和32年 3月30日 性別 男
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 3 7 6 番地

氏名 中田 貞美 様

世帯主 中田 博久



0120111 0020 - 4 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01266454



生年月日 昭和40年 2月11日 性別 女
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 3 9 1 番地

氏名 永田 正昭 様
世帯主 永田 正昭

0120112 0020 - 4 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202480
生年月日 昭和40年 1月19日 性別 男
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 3 9 1 番地

氏名 永田 幸子 様

世帯主 永田 正昭



0120112 0020 - 4 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01264273



生年月日 昭和42年 3月17日 性別 女
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 3 9 1 番地 1

氏名 永田 悟 様
世帯主 永田 悟

0120113 0020 - 4 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202510
生年月日 昭和50年 8月18日 性別 男
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 3 9 1 番地 1

氏名 永田 龍真 様
世帯主 永田 悟

0120113 0020 - 4 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01376691
生年月日 平成15年11月26日 性別 男
年 齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 3 9 1 番地 1

氏名 永田 泉 様
世帯主 永田 悟

0120113 0020 - 4 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01270249
生年月日 昭和50年 2月25日 性別 女
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 0 7 番地 1

氏名 早田 輝男 様
世帯主 早田 輝男

0120114 0020 - 4 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202529
生年月日 昭和 9 年 9 月 23 日 性別 男
年 齢 91 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 0 7 番地 1

氏名 早田 優花 様
世帯主 早田 輝男

0120114 0020 - 4 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01273280
生年月日 平成12年 3月24日 性別 女
年 齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 0 7 番地 1

氏名 早田 亜矢 様
世帯主 早田 輝男

0120114 0020 - 4 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01270710
生年月日 昭和44年 8月17日 性別 女
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 0 7 番地 1
氏名 早田 光輝 様
世帯主 早田 輝男

0120114 0020 - 4 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202553
生年月日 昭和44年 5月11日 性別 男
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 3 4 番地

氏名 早田 親敏 様

世帯主 早田 親敏



0120115 0020 - 4 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01261479



生年月日 昭和15年 2月 5日 性別 男
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 3 4 番地

氏名 早田 秋則 様

世帯主 早田 親敏



0120115 0020 - 4 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01588257



生年月日 昭和45年10月 8日 性別 男
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 3 4 番地

氏名 早田 ヨシ子 様

世帯主 早田 親敏



0120115 0020 - 4 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01261487



生年月日 昭和20年 1月31日 性別 女
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 3 5 番地 1

氏名 永田 安信 様

世帯主 永田 安信



0120116 0020 - 4 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01202596



生年月日 昭和29年 2月16日 性別 男
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 3 5 番地 1

氏名 永田 信晃 様
世帯主 永田 安信

0120116 0020 - 4 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01268244
生年月日 平成 8 年 4 月 18 日 性別 男
年 齢 29 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 3 5 番地 1

氏名 永田 湧一 様
世帯主 永田 安信

0120116 0020 - 4 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01263706
生年月日 平成 4 年 7 月 3 日 性別 男
年 齢 33 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 3 5 番地 1

氏名 永田 五月 様
世帯主 永田 安信

0120116 0020 - 4 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01256246
生年月日 昭和34年 5月12日 性別 女
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 3 5 番地 1

氏名 永田 五三 様
世帯主 永田 安信

0120116 0020 - 4 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202588
生年月日 大正12年 3月21日 性別 男
年 齢 103歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 3 8 番地

氏名 早田 五之 様

世帯主 早田 五之



0120117 0020 - 4 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202600



生年月日 昭和13年 2月24日 性別 男
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 3 8 番地

氏名 早田 幸治 様

世帯主 早田 五之



0120117 0020 - 4 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202626



生年月日 昭和43年 4月 4日 性別 男
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 4 2 番地

氏名 中田 タマエ 様

世帯主 中田 タマエ



0120120 0020 - 4 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202731



生年月日 昭和16年10月26日 性別 女
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 7 3 番地

氏名 早田 昭作 様

世帯主 早田 昭作



0120122 0020 - 4 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202820



生年月日 昭和34年 1月 4日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 7 3 番地

氏名 早田 直也 様

世帯主 早田 昭作



0120122 0020 - 4 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01272756



生年月日 平成11年10月21日 性別 男
年 齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 7 3 番地

氏名 HAYATA IRMA TOLENTINO 様

世帯主 早田 昭作



0120122 0020 - 4 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01271903



生年月日 昭和43年 8月19日 性別 女
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 7 2 番地 1

氏名 中田 好幸 様
世帯主 中田 好幸

0120123 0020 - 4 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202839
生年月日 昭和24年11月 7日 性別 男
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 7 2 番地 1

氏名 大澤 美加 様
世帯主 中田 好幸

0120123 0020 - 4 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01296256
生年月日 昭和48年 7月17日 性別 女
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 7 2 番地 1

氏名 中田 とし子 様
世帯主 中田 好幸

0120123 0020 - 4 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202847
生年月日 昭和29年 2月11日 性別 女
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 7 1 番地

氏名 村上 幸則 様

世帯主 村上 幸則



0120124 0020 - 4 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01202898



生年月日 昭和26年11月19日 性別 男
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 7 1 番地

氏名 村上 サキエ 様

世帯主 村上 幸則



0120124 0020 - 4 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202880



生年月日 大正13年 3月28日 性別 女
年 齢 102歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込み」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込み		申込みない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込みない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 9 8 番地

氏名 中田 一吉 様

世帯主 中田 一吉



0120126 0020 - 4 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202936



生年月日 昭和20年11月24日 性別 男
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 9 8 番地

氏名 中田 冬馬 様

世帯主 中田 一吉



0120126 0020 - 4 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01277030



生年月日 平成 9年11月19日 性別 男
年 齢 28歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷498番地

氏名 中田 淳子 様

世帯主 中田 一吉



0120126 0020 - 4 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202952



生年月日 昭和49年 2月22日 性別 女
年齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 9 8 番地

氏名 中田 ひとみ 様

世帯主 中田 一吉



0120126 0020 - 4 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202944



生年月日 昭和25年 1月16日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 8 7 番地

氏名 中田 ちず 様

世帯主 中田 ちず



0120128 0020 - 4 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202995



生年月日 昭和24年 7月 9日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 8 2 番地

氏名 永田 研治 様

世帯主 永田 研治



0120130 0020 - 4 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203061



生年月日 昭和24年12月 6日 性別 男
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 8 2 番地

氏名 永田 実穂 様

世帯主 永田 研治



0120130 0020 - 4 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01203088



生年月日 昭和47年 2月 8日 性別 女
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 8 2 番地

氏名 永田 マサヨ 様

世帯主 永田 研治



0120130 0020 - 4 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203070



生年月日 昭和23年 1月14日 性別 女
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 2 3 番地 1

氏名 早田 憲和 様
世帯主 早田 憲和

0120144 0020 - 4 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202634
生年月日 昭和22年 7月 3日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 2 3 番地 1

氏名 早田 あき子 様
世帯主 早田 憲和

0120144 0020 - 4 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202642
生年月日 昭和29年11月10日 性別 女
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 5 2 番地 1 0

氏名 栗原 克之 様
世帯主 栗原 克之

0122479 0020 - 4 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01270699
生年月日 昭和10年11月23日 性別 男
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 5 2 番地 1 0

氏名 栗原 シゲコ 様
世帯主 栗原 克之

0122479 0020 - 5 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01270702
生年月日 昭和18年 2月19日 性別 女
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 2 0 3 番地

氏名 今坂 豪治 様

世帯主 今坂 豪治



0143802 0020 - 5 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01587862



生年月日 昭和54年 4月15日 性別 男
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 2 0 3 番地

氏名 今坂 莉輝 様

世帯主 今坂 豪治



0143802 0020 - 5 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02044560



生年月日 平成17年 9月29日 性別 男
年 齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 2 0 3 番地

氏名 今坂 愛莉 様
世帯主 今坂 豪治

0143802 0020 - 5 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01587889
生年月日 平成14年 9月19日 性別 女
年 齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 2 0 3 番地

氏名 今坂 久美子 様

世帯主 今坂 豪治



0143802 0020 - 5 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01587870



生年月日 昭和53年 6月14日 性別 女
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 3 8 番地

氏名 横田 有紀 様

世帯主 横田 有紀



0208013 0020 - 5 - 06

個人番号 01295853



生年月日 昭和52年 4月18日 性別 女
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の 欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 2 1 番地 4
氏名 早田 宗生 様
世帯主 早田 宗生

0209306 0020 - 5 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201565
生年月日 昭和38年 8月 9日 性別 男
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 2 1 番地 4
氏名 早田 真須子 様
世帯主 早田 宗生

0209306 0020 - 5 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01220748
生年月日 昭和41年 9月 6日 性別 女
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 8 7 番地

氏名 中田 浩臣 様

世帯主 中田 浩臣



0218763 0020 - 5 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203002



生年月日 昭和50年 2月11日 性別 男
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 8 7 番地

氏名 中田 真悠 様

世帯主 中田 浩臣



0218763 0020 - 5 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02088339



生年月日 平成19年 3月24日 性別 女
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷487番地

氏名 中田 靖子 様

世帯主 中田 浩臣



0218763 0020 - 5 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02069636



生年月日 昭和53年 3月31日 性別 女
年齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 2 8 番地

氏名 早田 義廣 様

世帯主 早田 義廣



0221369 0020 - 5 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202685



生年月日 昭和26年 3月 6日 性別 男
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 3 9 番地

氏名 羽根田 和明 様

世帯主 羽根田 和明



0222224 0020 - 5 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202715



生年月日 昭和57年 5月25日 性別 男
年 齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 3 9 番地

氏名 羽根田 萌奈実 様

世帯主 羽根田 和明



0222224 0020 - 5 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02290472



生年月日 昭和60年 4月 2日 性別 女
年 齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 2 1 2 番地 1

氏名 早田 浩二 様
世帯主 早田 浩二

0222995 0020 - 5 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202197
生年月日 昭和44年 6月14日 性別 男
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 2 1 2 番地 1

氏名 早田 由香 様
世帯主 早田 浩二

0222995 0020 - 5 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02300796
生年月日 昭和47年10月 4日 性別 女
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 7 9 番地 1

氏名 渡辺 雄亮 様
世帯主 渡辺 雄亮

0224493 0020 - 5 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01255924
生年月日 昭和61年 5月22日 性別 男
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 1 7 9 番地 1

氏名 渡辺 美穂 様
世帯主 渡辺 雄亮

0224493 0020 - 5 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02320053
生年月日 昭和62年 3月 6日 性別 女
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 7 4 番地

氏名 富田 敏昭 様

世帯主 富田 敏昭



0225348 0020 - 5 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202782



生年月日 昭和38年11月 6日 性別 男
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 7 4 番地

氏名 富田 美智代 様

世帯主 富田 敏昭



0225348 0020 - 5 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02239485



生年月日 昭和54年 2月 6日 性別 女
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 1 2 番地

氏名 瀧上 哲也 様
世帯主 瀧上 哲也

0226043 0020 - 5 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01201484
生年月日 昭和32年 7月 6日 性別 男
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 6 1 2 番地

氏名 瀧上 政子 様

世帯主 瀧上 哲也



0226043 0020 - 5 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01227289



生年月日 昭和30年 7月14日 性別 女
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****				
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 7 2 番地 1

氏名 中田 恵美 様
世帯主 中田 恵美

0226215 0020 - 5 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202855
生年月日 昭和50年10月 6日 性別 女
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 7 2 番地 1

氏名 中田 涼灯 様
世帯主 中田 恵美

0226215 0020 - 5 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01273035
生年月日 平成10年 4月16日 性別 男
年 齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 2 3 番地 2

氏名 早田 憲一郎 様
世帯主 早田 憲一郎

0300562 0020 - 5 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202650
生年月日 昭和54年 5月 8日 性別 男
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 4 2 3 番地 2

氏名 早田 智子 様
世帯主 早田 憲一郎

0300562 0020 - 5 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02313200
生年月日 昭和60年 6月26日 性別 女
年 齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 2 9 番地 2

氏名 湧上 和也 様
世帯主 湧上 和也

0309309 0020 - 5 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01264168
生年月日 平成 4年10月18日 性別 男
年 齢 33歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 2 9 番地 2

氏名 湧上 千明 様
世帯主 湧上 和也

0309309 0020 - 5 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01268821
生年月日 平成 8年10月 3日 性別 女
年 齢 29歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0413
熊本県山鹿市菊鹿町矢谷 3 7 5 番地 3

氏名 北村 仁絵 様
世帯主 北村 仁絵

0313119 0020 - 5 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02479877
生年月日 昭和49年 9月23日 性別 女
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田2058番地2
氏名 上田 幸治 様
世帯主 上田 幸治

0120148 0020 - 5 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◆申込期限： 令和7年2月20日(木)
◆申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203150
生年月日 昭和39年 1月31日 性別 男
年齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◆令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田2058番地2
氏名 上田 奈津美 様
世帯主 上田 幸治

0120148 0020 - 5 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01260375
生年月日 昭和37年 7月 6日 性別 女
年齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田2058番地2
氏名 上田 昭治 様
世帯主 上田 幸治

0120148 0020 - 5 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203134
生年月日 昭和14年 6月15日 性別 男
年齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田2058番地2
氏名 上田 ハツコ 様
世帯主 上田 幸治

0120148 0020 - 5 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203142
生年月日 昭和14年 4月10日 性別 女
年齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田2051番地
氏名 上田 敏広 様
世帯主 上田 敏広

0120149 0020 - 5 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203185
生年月日 昭和27年 5月25日 性別 男
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田2051番地
氏名 上田 博子 様
世帯主 上田 敏広

0120149 0020 - 5 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203193
生年月日 昭和30年 9月14日 性別 女
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 0 4 2 番地
氏名 上田 秀一 様
世帯主 上田 秀一

0120151 0020 - 5 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203304
生年月日 昭和48年12月 2日 性別 男
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田2042番地
氏名 上田 謙一 様
世帯主 上田 秀一

0120151 0020 - 5 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◆申込期限： 令和7年2月20日(木)
◆申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203282
生年月日 昭和22年 3月16日 性別 男
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◆令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田2042番地

氏名 上田 レイコ 様

世帯主 上田 秀一



0120151 0020 - 5 - 38

個人番号 01203290



生年月日 昭和22年 1月25日 性別 女
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田2071番地
氏名 坂本 紀子 様
世帯主 坂本 紀子

0120152 0020 - 5 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02116073
生年月日 昭和43年12月 5日 性別 女
年齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 1 2 2 番地
氏名 川上 和幸 様
世帯主 川上 和幸

0120153 0020 - 5 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01264508
生年月日 昭和31年 1月29日 性別 男
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 1 2 2 番地
氏名 川上 陽子 様
世帯主 川上 和幸

0120153 0020 - 5 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01264524
生年月日 昭和62年 3月 1日 性別 女
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 1 2 2 番地
氏名 川上 あや子 様
世帯主 川上 和幸

0120153 0020 - 5 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01264516
生年月日 昭和34年 1月23日 性別 女
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 1 2 2 番地

氏名 渡邊 政司 様

世帯主 渡邊 政司



0120154 0020 - 5 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203371



生年月日 昭和37年 5月17日 性別 男
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 1 2 2 番地
氏名 渡邊 孝子 様
世帯主 渡邊 政司

0120154 0020 - 5 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203363
生年月日 昭和11年 6月14日 性別 女
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 1 1 9 番地 2

氏名 竹元 文子 様

世帯主 竹元 文子



0120156 0020 - 5 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203410



生年月日 昭和24年 3月 3日 性別 女
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 1 1 9 番地 2

氏名 竹元 幸春 様

世帯主 竹元 文子



0120156 0020 - 5 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203436



生年月日 昭和46年 2月10日 性別 男
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 1 1 9 番地 2

氏名 竹元 健二 様
世帯主 竹元 文子

0120156 0020 - 5 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203428
生年月日 昭和43年 2月 9日 性別 男
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 1 1 3 番地
氏名 湧上 明 様
世帯主 湧上 明

0120158 0020 - 5 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203495
生年月日 昭和24年 9月19日 性別 男
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 1 1 3 番地

氏名 湧上 照代 様

世帯主 湧上 明



0120158 0020 - 5 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203509



生年月日 昭和26年 3月 8日 性別 女
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 1 3 5 番地
氏名 竹元 高義 様
世帯主 竹元 高義

0120159 0020 - 5 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203533
生年月日 昭和44年 6月13日 性別 男
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 1 3 6 番地
氏名 竹元 智 様
世帯主 竹元 智

0120160 0020 - 6 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02002752
生年月日 昭和50年 5月31日 性別 男
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 1 3 6 番地
氏名 竹元 翼沙 様
世帯主 竹元 智

0120160 0020 - 6 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02026708
生年月日 平成17年 3月10日 性別 男
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 1 3 6 番地
氏名 竹元 仁美 様
世帯主 竹元 智

0120160 0020 - 6 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203584
生年月日 昭和51年 2月14日 性別 女
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 1 0 8 番地 3

氏名 竹元 輝男 様

世帯主 竹元 輝男



0120161 0020 - 6 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203592



生年月日 昭和16年 4月15日 性別 男
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 1 0 8 番地 3
氏名 竹元 雅晴 様
世帯主 竹元 輝男

0120161 0020 - 6 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01296361
生年月日 昭和50年 1月12日 性別 男
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 1 0 8 番地 3
氏名 竹元 文代 様
世帯主 竹元 輝男

0120161 0020 - 6 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203606
生年月日 昭和22年 1月13日 性別 女
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 2 2 4 番地
氏名 川上 武春 様
世帯主 川上 武春

0120162 0020 - 6 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02157560
生年月日 昭和15年 5月31日 性別 男
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 2 2 4 番地

氏名 川上 イツ子 様

世帯主 川上 武春



0120162 0020 - 6 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02157578



生年月日 昭和16年12月17日 性別 女
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 2 2 7 番地
氏名 川上 幸雄 様
世帯主 川上 幸雄

0120163 0020 - 6 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203657
生年月日 昭和35年 9月12日 性別 男
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 2 2 7 番地
氏名 川上 千浪 様
世帯主 川上 幸雄

0120163 0020 - 6 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01264290
生年月日 昭和37年 6月14日 性別 女
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田2225番地

氏名 本田 幸伸 様

世帯主 本田 幸伸



0120164 0020 - 6 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203673



生年月日 昭和28年 1月 1日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 2 2 5 番地

氏名 本田 直也 様

世帯主 本田 幸伸



0120164 0020 - 6 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01259024



生年月日 昭和63年 7月11日 性別 男
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田2225番地
氏名 本田 千恵美 様
世帯主 本田 幸伸

0120164 0020 - 6 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206370
生年月日 昭和36年 2月28日 性別 女
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田2200番地2
氏名 本田 光浩 様
世帯主 本田 光浩

0120165 0020 - 6 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203703
生年月日 昭和37年 7月 2日 性別 男
年齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 2 2 2 番地

氏名 渡邊 剛弘 様

世帯主 渡邊 剛弘



0120168 0020 - 6 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01203827



生年月日 昭和52年11月28日 性別 男
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田2222番地
氏名 渡邊 一貴 様
世帯主 渡邊 剛弘

0120168 0020 - 6 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02063425
生年月日 平成18年 5月13日 性別 男
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 2 2 2 番地
氏名 渡邊 美雪 様
世帯主 渡邊 剛弘

0120168 0020 - 6 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02051583
生年月日 昭和58年 2月18日 性別 女
年 齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 2 2 2 番地

氏名 渡邊 鶴子 様

世帯主 渡邊 剛弘



0120168 0020 - 6 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203819



生年月日 昭和29年11月18日 性別 女
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 2 2 2 番地
氏名 渡邊 孝俊 様
世帯主 渡邊 剛弘

0120168 0020 - 6 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203800
生年月日 昭和25年10月31日 性別 男
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 2 3 3 番地
氏名 竹元 義一 様
世帯主 竹元 義一

0120169 0020 - 6 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203878
生年月日 昭和29年 6月22日 性別 男
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 2 3 3 番地
氏名 竹元 イツヨ 様
世帯主 竹元 義一

0120169 0020 - 6 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203860
生年月日 昭和 2年10月20日 性別 女
年 齢 98歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 3 4 4 番地 1 5
氏名 渡辺 善博 様
世帯主 渡辺 善博

0120170 0020 - 6 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203908
生年月日 昭和35年 6月18日 性別 男
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田2270番地
氏名 古家 秀文 様
世帯主 古家 秀文

0120173 0020 - 6 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203967
生年月日 昭和41年 2月 5日 性別 男
年齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 3 5 9 番地

氏名 古田 知宏 様

世帯主 古田 知宏



0120174 0020 - 6 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01204017



生年月日 昭和52年 8月 7日 性別 男
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 3 5 9 番地

氏名 古田 さと子 様

世帯主 古田 知宏



0120174 0020 - 6 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204009



生年月日 昭和26年12月 8日 性別 女
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 7 2 番地 1

氏名 古家 友則 様

世帯主 古家 友則



0120175 0020 - 6 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204033



生年月日 昭和23年 2月10日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 7 2 番地 1
氏名 古家 潤一郎 様
世帯主 古家 友則

0120175 0020 - 6 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01276425
生年月日 平成14年 8月24日 性別 男
年 齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 7 2 番地 1

氏名 古家 智恵美 様

世帯主 古家 友則



0120175 0020 - 6 - 28

個人番号 01231510



生年月日 昭和49年 1月13日 性別 女
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 7 2 番地 1

氏名 古家 祐一 様

世帯主 古家 友則



0120175 0020 - 6 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204050



生年月日 昭和46年 8月28日 性別 男
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 7 2 番地 1

氏名 古家 しづ子 様
世帯主 古家 友則

0120175 0020 - 6 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204041
生年月日 昭和24年 6月26日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 5 8 番地

氏名 古家 節子 様

世帯主 古家 節子



0120176 0020 - 6 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204076



生年月日 昭和24年 2月11日 性別 女
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 5 4 番地
氏名 湧上 良 様
世帯主 湧上 良

0120178 0020 - 6 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01253964
生年月日 昭和55年 5月 2日 性別 男
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 5 3 番地

氏名 湧上 正文 様
世帯主 湧上 正文

0120179 0020 - 6 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204190
生年月日 昭和36年 1月 2日 性別 男
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 5 3 番地
氏名 湧上 順平 様
世帯主 湧上 正文

0120179 0020 - 6 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01377221
生年月日 平成16年 4月17日 性別 男
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 5 3 番地
氏名 涇上 文 様
世帯主 涇上 正文

0120179 0020 - 6 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01268937
生年月日 昭和44年 4月 1日 性別 女
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 4 2 番地
氏名 古家 智浩 様
世帯主 古家 智浩

0120180 0020 - 6 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01264249
生年月日 昭和40年10月15日 性別 男
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 4 2 番地
氏名 古家 華鈴 様
世帯主 古家 智浩

0120180 0020 - 6 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02461889
生年月日 平成 6年 7月18日 性別 女
年 齢 31歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 4 2 番地
氏名 古家 裕真 様
世帯主 古家 智浩

0120180 0020 - 6 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01266101
生年月日 平成 6 年 6 月 22 日 性別 男
年 齢 31 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 4 2 番地

氏名 古家 智子 様

世帯主 古家 智浩



0120180 0020 - 6 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01204246



生年月日 昭和42年 3月21日 性別 女
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 4 2 番地

氏名 古家 逸子 様

世帯主 古家 智浩



0120180 0020 - 6 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204238



生年月日 昭和16年11月 4日 性別 女
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 3 8 番地 1

氏名 古家 寛 様
世帯主 古家 寛

0120181 0020 - 6 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204270
生年月日 昭和52年10月25日 性別 男
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 3 8 番地 1

氏名 古家 朋子 様

世帯主 古家 寛



0120181 0020 - 6 - 42

個人番号 01269798



生年月日 昭和51年 2月26日 性別 女
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 3 8 番地 1

氏名 古家 明美 様

世帯主 古家 寛



0120181 0020 - 6 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01204262



生年月日 昭和29年 5月20日 性別 女
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 4 3 番地 1

氏名 古家 宏 様
世帯主 古家 宏

0120182 0020 - 6 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204297
生年月日 昭和33年 6月10日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 4 3 番地 1

氏名 古家 宏一郎 様

世帯主 古家 宏



0120182 0020 - 6 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01267469



生年月日 平成 7 年 8 月 12 日 性別 男
年 齢 30 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 4 3 番地 1

氏名 古家 沙耶 様
世帯主 古家 宏

0120182 0020 - 6 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01263994
生年月日 平成 4 年 9 月 14 日 性別 女
年 齢 33 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 4 3 番地 1

氏名 古家 恭子 様

世帯主 古家 宏



0120182 0020 - 6 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01263161



生年月日 昭和41年 5月14日 性別 女
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 4 6 番地

氏名 古家 友博 様

世帯主 古家 友博



0120184 0020 - 6 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204343



生年月日 昭和33年 9月 4日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 4 6 番地

氏名 古家 岬 様

世帯主 古家 友博



0120184 0020 - 6 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01263196



生年月日 平成 4 年 3 月 17 日 性別 女
年 齢 34 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 4 6 番地
氏名 古家 千夏子 様
世帯主 古家 友博

0120184 0020 - 6 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01257870
生年月日 昭和41年 7月27日 性別 女
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 4 6 番地

氏名 古家 幸介 様

世帯主 古家 友博



0120184 0020 - 7 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204327



生年月日 昭和 9年11月26日 性別 男
年 齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 4 6 番地
氏名 古家 フサエ 様
世帯主 古家 友博

0120184 0020 - 7 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204335
生年月日 昭和 7 年 7 月 21 日 性別 女
年 齢 93 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 1 6 番地

氏名 古家 正一 様

世帯主 古家 正一



0120185 0020 - 7 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204360



生年月日 昭和34年 1月 1日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 1 6 番地
氏名 古家 久美子 様
世帯主 古家 正一

0120185 0020 - 7 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01251716
生年月日 昭和32年12月 2日 性別 女
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田1716番地
氏名 古家 恵伊子 様
世帯主 古家 正一

0120185 0020 - 7 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204351
生年月日 昭和 5年 7月 3日 性別 女
年 齢 95歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 1 8 番地
氏名 高野 英子 様
世帯主 高野 英子

0120186 0020 - 7 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01254243
生年月日 昭和25年 6月 1日 性別 女
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 1 9 番地

氏名 古家 勝行 様

世帯主 古家 勝行



0120187 0020 - 7 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01254995



生年月日 昭和30年 1月 9日 性別 男
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 1 9 番地
氏名 古家 優佳 様
世帯主 古家 勝行

0120187 0020 - 7 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01836374
生年月日 昭和61年 7月19日 性別 女
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 1 9 番地

氏名 古家 敬士 様

世帯主 古家 勝行



0120187 0020 - 7 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01254901



生年月日 昭和56年12月18日 性別 男
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 1 9 番地

氏名 古家 サエ子 様

世帯主 古家 勝行



0120187 0020 - 7 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01254944



生年月日 昭和33年 1月26日 性別 女
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 1 1 番地

氏名 高野 勝美 様

世帯主 高野 勝美



0120188 0020 - 7 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204416



生年月日 昭和36年 7月24日 性別 男
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 1 1 番地

氏名 高野 さとみ 様

世帯主 高野 勝美



0120188 0020 - 7 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204424



生年月日 昭和40年 2月14日 性別 女
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 1 1 番地

氏名 高野 トミヨ 様

世帯主 高野 勝美



0120188 0020 - 7 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204408



生年月日 昭和10年 9月10日 性別 女
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 6 9 8 番地

氏名 古家 明敏 様

世帯主 古家 明敏



0120189 0020 - 7 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204440



生年月日 昭和25年10月 9日 性別 男
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田1 6 9 8 番地

氏名 古家 千佳 様

世帯主 古家 明敏



0120189 0020 - 7 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01204467



生年月日 昭和56年12月11日 性別 女
年齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田1 6 9 8 番地

氏名 古家 澄枝 様

世帯主 古家 明敏



0120189 0020 - 7 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204459



生年月日 昭和29年 4月22日 性別 女
年齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田1 6 9 8 番地

氏名 古家 ツルヨ 様

世帯主 古家 明敏



0120189 0020 - 7 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204432



生年月日 昭和 3年 1月24日 性別 女
年 齢 98歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田1 6 8 1 番地
氏名 古家 公晴 様
世帯主 古家 公晴

0120190 0020 - 7 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204505
生年月日 昭和30年 6月11日 性別 男
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田1 6 8 1 番地

氏名 古家 恵子 様

世帯主 古家 公晴



0120190 0020 - 7 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01204513



生年月日 昭和31年 8月13日 性別 女
年齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田1 6 8 1 番地
氏名 古家 早苗 様
世帯主 古家 公晴

0120190 0020 - 7 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204491
生年月日 昭和7年7月13日 性別 女
年齢 93歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 6 1 0 番地
氏名 渡辺 保輝 様
世帯主 渡辺 保輝

0120193 0020 - 7 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204556
生年月日 昭和22年 3月20日 性別 男
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 6 1 0 番地

氏名 渡辺 玲子 様

世帯主 渡辺 保輝



0120193 0020 - 7 - 22

個人番号 01204564



生年月日 昭和27年 5月 1日 性別 女
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 4 9 6 番地

氏名 渡邊 富良 様

世帯主 渡邊 富良



0120195 0020 - 7 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01204602



生年月日 昭和12年 1月24日 性別 男
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 4 9 6 番地

氏名 渡邊 千也喜 様

世帯主 渡邊 富良



0120195 0020 - 7 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01279220



生年月日 昭和45年 9月 7日 性別 男
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田2 4 9 6 番地
氏名 渡邊 カズエ 様
世帯主 渡邊 富良

0120195 0020 - 7 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204610
生年月日 昭和15年 2月12日 性別 女
年齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 5 0 6 番地
氏名 古田 光照 様
世帯主 古田 光照

0120196 0020 - 7 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01253093
生年月日 昭和32年 5月10日 性別 男
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 5 1 3 番地
氏名 家入 文六 様
世帯主 家入 文六

0120197 0020 - 7 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205579
生年月日 昭和22年 4月 7日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 5 1 3 番地

氏名 家入 文秋 様

世帯主 家入 文六



0120197 0020 - 7 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205595



生年月日 昭和47年 1月22日 性別 男
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 5 1 3 番地

氏名 家入 順子 様

世帯主 家入 文六



0120197 0020 - 7 - 29

個人番号 01205587



生年月日 昭和24年 4月13日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 5 1 4 番地

氏名 古田 久美子 様

世帯主 古田 久美子



0120198 0020 - 7 - 30

個人番号 01204700



生年月日 昭和33年 4月17日 性別 女
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 5 5 1 番地

氏名 渡邊 實 様

世帯主 渡邊 實



0120199 0020 - 7 - 31

個人番号 01204769



生年月日 昭和22年 6月26日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 5 5 1 番地

氏名 渡邊 丈博 様

世帯主 渡邊 實



0120199 0020 - 7 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204785



生年月日 昭和50年 6月23日 性別 男
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 5 5 1 番地
氏名 渡邊 マサ子 様
世帯主 渡邊 實

0120199 0020 - 7 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01274783
生年月日 昭和41年 6月25日 性別 女
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 5 5 1 番地
氏名 渡邊 明美 様
世帯主 渡邊 實

0120199 0020 - 7 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204777
生年月日 昭和22年11月 3日 性別 女
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 6 1 9 番地 1

氏名 古田 弥生 様

世帯主 古田 弥生



0120201 0020 - 7 - 35

個人番号 01204840



生年月日 昭和28年 4月 2日 性別 女
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 6 1 9 番地 1

氏名 古田 公三 様

世帯主 古田 弥生



0120201 0020 - 7 - 36

個人番号 01204858



生年月日 昭和54年 5月23日 性別 男
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 7 1 7 番地 3

氏名 古田 あつ子 様

世帯主 古田 あつ子



0120203 0020 - 7 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204912



生年月日 昭和24年 7月13日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 7 1 7 番地 3

氏名 古田 悠翔 様
世帯主 古田 あつ子

0120203 0020 - 7 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02052466
生年月日 平成18年 1月23日 性別 男
年 齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 7 1 7 番地 3

氏名 古田 友佳 様

世帯主 古田 あつ子



0120203 0020 - 7 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01276581



生年月日 昭和53年 6月13日 性別 女
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 7 1 7 番地 3
氏名 古田 康隆 様
世帯主 古田 あつ子

0120203 0020 - 7 - 40

個人番号 01204920



生年月日 昭和49年 8月22日 性別 男
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 6 2 7 番地
氏名 古田 義男 様
世帯主 古田 義男

0120204 0020 - 7 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204955
生年月日 昭和22年12月28日 性別 男
年齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 6 2 8 番地

氏名 古田 次男 様

世帯主 古田 次男



0120205 0020 - 7 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204963



生年月日 昭和12年 4月 1日 性別 男
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 6 2 8 番地

氏名 古田 榮子 様

世帯主 古田 次男



0120205 0020 - 7 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204971



生年月日 昭和15年11月17日 性別 女
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 6 2 9 番地

氏名 古田 祐一 様
世帯主 古田 祐一

0120206 0020 - 7 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205005
生年月日 昭和34年 4月 1日 性別 男
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田2 6 2 9 番地
氏名 古田 和代 様
世帯主 古田 祐一

0120206 0020 - 7 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01247816
生年月日 昭和35年 9月18日 性別 女
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 6 2 9 番地

氏名 古田 サエ 様

世帯主 古田 祐一



0120206 0020 - 7 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01204998



生年月日 昭和 2年 8月30日 性別 女
年 齢 98歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 7 7 9 番地

氏名 古田 秀實 様

世帯主 古田 秀實



0120207 0020 - 7 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01205030



生年月日 昭和30年 3月 1日 性別 男
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 7 7 9 番地
氏名 古田 久美 様
世帯主 古田 秀實

0120207 0020 - 7 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01260634
生年月日 昭和44年 9月 3日 性別 女
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田1680番地

氏名 湧上 靖一 様
世帯主 湧上 靖一

0120209 0020 - 7 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01277529
生年月日 昭和18年 8月15日 性別 男
年齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 6 8 0 番地

氏名 瀧上 宣博 様

世帯主 瀧上 靖一



0120209 0020 - 7 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02170469



生年月日 昭和25年 1月12日 性別 男
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田1680番地

氏名 湧上 周作 様

世帯主 湧上 靖一



0120209 0020 - 8 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02096005



生年月日 昭和21年 4月20日 性別 男
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 5 9 番地

氏名 古家 五男 様

世帯主 古家 五男



0122460 0020 - 8 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204122



生年月日 昭和14年 9月13日 性別 男
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 5 9 番地
氏名 古家 ミエ子 様
世帯主 古家 五男

0122460 0020 - 8 - 03

個人番号 01204130



生年月日 昭和21年 9月17日 性別 女
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 6 5 2 番地 1

氏名 古田 健太郎 様

世帯主 古田 健太郎



0207924 0020 - 8 - 04

個人番号 01204939



生年月日 昭和53年 6月23日 性別 男
年齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 6 5 2 番地 1

氏名 古田 紀子 様
世帯主 古田 健太郎

0207924 0020 - 8 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02092913
生年月日 昭和54年 9月21日 性別 女
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田1 6 1 0 番地 2

氏名 渡辺 敦史 様

世帯主 渡辺 敦史



0215179 0020 - 8 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204572



生年月日 昭和51年 3月31日 性別 男
年齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田1 6 1 0 番地
氏名 渡辺 隆史 様
世帯主 渡辺 隆史

0302904 0020 - 8 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01279173
生年月日 昭和53年 3月16日 性別 男
年齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 5 9 番地

氏名 古家 秀之 様

世帯主 古家 秀之



0303978 0020 - 8 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01296434



生年月日 昭和43年 6月12日 性別 男
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田2200番地2

氏名 本田 久子 様

世帯主 本田 久子



0304416 0020 - 8 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203690



生年月日 昭和13年 3月 4日 性別 女
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 6 2 1 番地

氏名 古田 晃平 様

世帯主 古田 晃平



0306334 0020 - 8 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01520105



生年月日 平成 2 年 4 月 12 日 性別 男
年 齢 35 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田1 6 8 1 番地

氏名 古家 一平 様

世帯主 古家 一平



0312570 0020 - 8 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01258109



生年月日 昭和62年12月18日 性別 男
年齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田1 6 8 1 番地

氏名 古家 江里可 様

世帯主 古家 一平



0312570 0020 - 8 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02338645



生年月日 昭和59年10月10日 性別 女
年齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田2270番地
氏名 古家 照子 様
世帯主 古家 照子

0312627 0020 - 8 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01203959
生年月日 昭和15年 1月 5日 性別 女
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 2 9 2 番地
氏名 前田 文隆 様
世帯主 前田 文隆

0120212 0020 - 8 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01251732
生年月日 昭和29年 9月 9日 性別 男
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 2 9 2 番地
氏名 前田 美穂 様
世帯主 前田 文隆

0120212 0020 - 8 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01257994
生年月日 昭和62年11月29日 性別 女
年 齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 2 9 2 番地

氏名 前田 照代 様

世帯主 前田 文隆



0120212 0020 - 8 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01251740



生年月日 昭和32年 9月 9日 性別 女
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 2 9 8 番地
氏名 田中 龍介 様
世帯主 田中 龍介

0120216 0020 - 8 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01260502
生年月日 昭和34年 8月 8日 性別 男
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 2 9 8 番地

氏名 田中 歩惟 様

世帯主 田中 龍介



0120216 0020 - 8 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01266578



生年月日 平成 7 年 1 月 17 日 性別 女
年 齢 31 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 2 9 8 番地
氏名 田中 智美 様
世帯主 田中 龍介

0120216 0020 - 8 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01261576
生年月日 昭和36年11月30日 性別 女
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 2 9 8 番地

氏名 田中 芳江 様

世帯主 田中 龍介



0120216 0020 - 8 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205099



生年月日 昭和 8 年 3 月 24 日 性別 女
年 齢 93 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 2 7 番地

氏名 田中 求 様

世帯主 田中 求



0120218 0020 - 8 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205110



生年月日 昭和17年 1月 3日 性別 男
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 2 7 番地

氏名 田中 桂子 様

世帯主 田中 求



0120218 0020 - 8 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205129



生年月日 昭和17年 9月10日 性別 女
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 2 9 番地
氏名 田中 ノブ子 様
世帯主 田中 ノブ子

0120219 0020 - 8 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205145
生年月日 昭和10年 1月10日 性別 女
年 齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 3 6 番地

氏名 岡田 公年 様

世帯主 岡田 公年



0120220 0020 - 8 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01205170



生年月日 昭和37年11月 6日 性別 男
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 3 6 番地

氏名 岡田 ほずみ 様

世帯主 岡田 公年



0120220 0020 - 8 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01261240



生年月日 昭和39年12月 7日 性別 女
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 4 0 番地

氏名 平金 昭十四 様

世帯主 平金 昭十四



0120224 0020 - 8 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205269



生年月日 昭和14年 1月11日 性別 男
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 4 0 番地
氏名 平金 フジ子 様
世帯主 平金 昭十四

0120224 0020 - 8 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205277
生年月日 昭和18年 8月16日 性別 女
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 2 2 7 番地
氏名 村上 勝徳 様
世帯主 村上 勝徳

0120226 0020 - 8 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205307
生年月日 昭和19年11月 8日 性別 男
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 2 2 7 番地
氏名 村上 ルリ子 様
世帯主 村上 勝徳

0120226 0020 - 8 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205315
生年月日 昭和22年12月27日 性別 女
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 2 1 9 番地 5

氏名 吉里 泰則 様

世帯主 吉里 泰則



0120228 0020 - 8 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01205366



生年月日 昭和27年 3月 6日 性別 男
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 2 1 9 番地 5

氏名 吉里 貴美代 様

世帯主 吉里 泰則



0120228 0020 - 8 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01205374



生年月日 昭和29年 6月21日 性別 女
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田9 9 8 番地

氏名 村上 ヨシ子 様
世帯主 村上 ヨシ子

0120230 0020 - 8 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205420
生年月日 昭和21年12月10日 性別 女
年齢 79歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 4 8 番地

氏名 平金 勉 様

世帯主 平金 勉



0120231 0020 - 8 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01258729



生年月日 昭和32年 2月 7日 性別 男
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 4 8 番地

氏名 平金 千里 様

世帯主 平金 勉



0120231 0020 - 8 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01258737



生年月日 昭和31年12月23日 性別 女
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 6 0 番地
氏名 村上 英一 様
世帯主 村上 英一

0120237 0020 - 8 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205552
生年月日 昭和28年 1月 7日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田1360番地
氏名 村上 英資 様
世帯主 村上 英一

0120237 0020 - 8 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01279475
生年月日 昭和57年 5月 2日 性別 男
年齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 6 0 番地

氏名 村上 宏美 様
世帯主 村上 英一

0120237 0020 - 8 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205560
生年月日 昭和33年 3月18日 性別 女
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 5 7 番地

氏名 地上 節子 様

世帯主 地上 節子



0120239 0020 - 8 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205633



生年月日 昭和 4 年 3 月 31 日 性別 女
年 齢 97 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 5 7 番地
氏名 地上 利孝 様
世帯主 地上 節子

0120239 0020 - 8 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00554367
生年月日 昭和31年 7月 9日 性別 男
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田3008番地2

氏名 藤原 英昭 様
世帯主 藤原 英昭

0120240 0020 - 8 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01258567
生年月日 昭和24年 8月25日 性別 男
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田3008番地2

氏名 藤原 洋子 様
世帯主 藤原 英昭

0120240 0020 - 8 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01258575
生年月日 昭和28年 7月 2日 性別 女
年齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 5 9 番地
氏名 藤原 一信 様
世帯主 藤原 一信

0120241 0020 - 8 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205676
生年月日 昭和16年10月 7日 性別 男
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 5 9 番地
氏名 藤原 美智子 様
世帯主 藤原 一信

0120241 0020 - 8 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205684
生年月日 昭和21年 1月10日 性別 女
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 5 8 番地

氏名 田上 純一 様

世帯主 田上 純一



0120242 0020 - 8 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01250515



生年月日 昭和23年 1月 9日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 5 8 番地

氏名 田上 博秋 様

世帯主 田上 純一



0120242 0020 - 8 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01205722



生年月日 昭和25年 8月18日 性別 男
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 5 8 番地

氏名 田上 芳子 様

世帯主 田上 純一



0120242 0020 - 8 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01250523



生年月日 昭和24年 9月17日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 5 6 番地

氏名 藤原 秀一 様

世帯主 藤原 秀一



0120244 0020 - 8 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01205790



生年月日 昭和35年 9月 7日 性別 男
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 5 6 番地
氏名 藤原 美穂 様
世帯主 藤原 秀一

0120244 0020 - 8 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01204106
生年月日 昭和43年 3月 6日 性別 女
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 5 6 番地
氏名 藤原 英輔 様
世帯主 藤原 秀一

0120244 0020 - 8 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205773
生年月日 昭和 8 年 6 月 1 日 性別 男
年 齢 92 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 0 7 3 番地 3

氏名 村上 秀作 様

世帯主 村上 秀作



0120245 0020 - 8 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01205811



生年月日 昭和24年11月27日 性別 男
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田3073番地3
氏名 村上 ヒロ子 様
世帯主 村上 秀作

0120245 0020 - 9 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205820
生年月日 昭和26年 6月21日 性別 女
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田3081番地
氏名 田中 實 様
世帯主 田中 實

0120246 0020 - 9 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205846
生年月日 昭和16年12月 8日 性別 男
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田3080番地

氏名 田中 美恵子 様

世帯主 田中 至誠



0120247 0020 - 9 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205889



生年月日 昭和12年11月15日 性別 女
年齢 88歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 5 1 1 番地

氏名 小崎 文 様

世帯主 小崎 文



0120248 0020 - 9 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205900



生年月日 昭和48年 9月23日 性別 女
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 1 4 6 番地
氏名 藤原 ちさ子 様
世帯主 藤原 ちさ子

0120249 0020 - 9 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205927
生年月日 昭和24年 5月 1日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 1 4 7 番地
氏名 藤原 幸市 様
世帯主 藤原 幸市

0120250 0020 - 9 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205935
生年月日 昭和11年 7月 2日 性別 男
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 1 3 1 番地
氏名 藤原 豊 様
世帯主 藤原 豊

0120251 0020 - 9 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206001
生年月日 昭和36年 3月28日 性別 男
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 1 3 1 番地
氏名 藤原 百合子 様
世帯主 藤原 豊

0120251 0020 - 9 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01245066
生年月日 昭和33年 5月 1日 性別 女
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 1 4 9 番地
氏名 藤原 英信 様
世帯主 藤原 英信

0120252 0020 - 9 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01296850
生年月日 昭和44年12月12日 性別 男
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 8 3 5 番地

氏名 古家 利隆 様

世帯主 古家 利隆



0120257 0020 - 9 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01206117



生年月日 昭和20年 6月 4日 性別 男
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 8 3 5 番地
氏名 佐藤 由美 様
世帯主 古家 利隆

0120257 0020 - 9 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01586785
生年月日 昭和46年 9月28日 性別 女
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 8 3 5 番地

氏名 古家 代文 様

世帯主 古家 利隆



0120257 0020 - 9 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206125



生年月日 昭和24年 3月 5日 性別 女
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 8 5 4 番地

氏名 古家 榮治 様

世帯主 古家 榮治



0120258 0020 - 9 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01206133



生年月日 昭和14年 5月20日 性別 男
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 8 5 4 番地

氏名 古家 キヌ子 様

世帯主 古家 榮治



0120258 0020 - 9 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01206141



生年月日 昭和17年12月11日 性別 女
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田9 7 7 番地 4 0

氏名 古家 広光 様
世帯主 古家 広光

0120259 0020 - 9 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◆申込期限： 令和7年2月20日(木)
◆申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206184
生年月日 昭和39年 4月15日 性別 男
年齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◆令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田9 7 7 番地 4 0

氏名 古家 大幹 様

世帯主 古家 広光



0120259 0020 - 9 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01257587



生年月日 昭和62年 6月27日 性別 男

年齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田9 7 7 番地 4 0

氏名 古家 三枝 様

世帯主 古家 広光



0120259 0020 - 9 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01256890



生年月日 昭和40年10月19日 性別 女
年齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田9 7 7番地4 0
氏名 古家 峰子 様
世帯主 古家 広光

0120259 0020 - 9 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206176
生年月日 昭和19年10月 7日 性別 女
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田9 7 7 番地 4 0
氏名 古家 英明 様
世帯主 古家 広光

0120259 0020 - 9 - 19

個人番号 01206168



生年月日 昭和11年 1月29日 性別 男
年齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 9 2 3 番地
氏名 田中 文隆 様
世帯主 田中 文隆

0120260 0020 - 9 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206206
生年月日 昭和26年 6月24日 性別 男
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田2 9 2 3 番地
氏名 田中 宏実 様
世帯主 田中 文隆

0120260 0020 - 9 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01254553
生年月日 昭和60年 4月24日 性別 女
年齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田2 9 2 3 番地
氏名 田中 則子 様
世帯主 田中 文隆

0120260 0020 - 9 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211986
生年月日 昭和38年 7月25日 性別 女
年齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 1 2 5 番地
氏名 本田 誠二 様
世帯主 本田 誠二

0120261 0020 - 9 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206230
生年月日 昭和38年10月23日 性別 男
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 1 2 5 番地
氏名 本田 千代 様
世帯主 本田 誠二

0120261 0020 - 9 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01249940
生年月日 昭和39年 3月 3日 性別 女
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 1 6 7 番地
氏名 平川 朋廣 様
世帯主 平川 朋廣

0120263 0020 - 9 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206273
生年月日 昭和30年 8月14日 性別 男
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 1 6 7 番地
氏名 平川 太海 様
世帯主 平川 朋廣

0120263 0020 - 9 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01261924
生年月日 平成 2年12月12日 性別 男
年 齢 35歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 1 6 7 番地

氏名 平川 誠子 様

世帯主 平川 朋廣



0120263 0020 - 9 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01251066



生年月日 昭和33年 4月 2日 性別 女
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込み」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込み		申込みない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込みない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 1 6 7 番地

氏名 平川 モモコ 様

世帯主 平川 朋廣



0120263 0020 - 9 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206265



生年月日 昭和 4 年 5 月 13 日 性別 女
年 齢 96 歳 令和 8 年 3 月 31 日 現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田996番地3

氏名 緒方 俊一 様
世帯主 緒方 俊一

0120266 0020 - 9 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206362



生年月日 昭和33年 4月16日 性別 男
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田996番地3

氏名 緒方 加代子 様

世帯主 緒方 俊一



0120266 0020 - 9 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01258648



生年月日 昭和38年 2月23日 性別 女
年齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田996番地2

氏名 森 公春 様

世帯主 森 公春



0120268 0020 - 9 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206397



生年月日 昭和7年4月6日 性別 男
年齢 93歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田996番地2
氏名 森 綾美 様
世帯主 森 公春

0120268 0020 - 9 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00271616
生年月日 昭和38年 7月28日 性別 女
年齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田996番地2

氏名 森 キヌ子 様

世帯主 森 公春



0120268 0020 - 9 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206400



生年月日 昭和19年 2月10日 性別 女
年齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田9 2 7 番地 1

氏名 藤原 美津代 様

世帯主 藤原 美津代



0120272 0020 - 9 - 34

個人番号 01206516



生年月日 昭和11年12月 7日 性別 女
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田9 2 7 番地 1

氏名 児玉 美穂 様

世帯主 藤原 美津代



0120272 0020 - 9 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02216361



生年月日 昭和57年 5月18日 性別 女
年齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田9 2 7 番地 1

氏名 児玉 史郎 様

世帯主 藤原 美津代



0120272 0020 - 9 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01251686



生年月日 昭和56年 9月11日 性別 男
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田9 9 1 番地

氏名 泉 真一 様
世帯主 泉 真一

0120273 0020 - 9 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206532
生年月日 昭和35年 8月 1日 性別 男
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田9 8 8 番地

氏名 柳瀬 貞廣 様
世帯主 柳瀬 貞廣

0120275 0020 - 9 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206591
生年月日 昭和18年 1月10日 性別 男
年齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田9 8 8 番地

氏名 柳瀬 澄子 様
世帯主 柳瀬 貞廣

0120275 0020 - 9 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206605
生年月日 昭和26年 1月 5日 性別 女
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 0 5 0 番地
氏名 鶴井 恭子 様
世帯主 鶴井 恭子

0120277 0020 - 9 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206630
生年月日 昭和 7 年 1 月 2 日 性別 女
年 齢 94 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 1 4 9 番地 4 2
氏名 鶴井 敏子 様
世帯主 鶴井 敏子

0120278 0020 - 9 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206656
生年月日 昭和25年 3月11日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田1036番地1

氏名 坂本 英樹 様

世帯主 坂本 英樹



0120282 0020 - 9 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01206745



生年月日 昭和37年 2月23日 性別 男
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 1 1 5 番地
氏名 宮崎 俊雄 様
世帯主 宮崎 俊雄

0120283 0020 - 9 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206753
生年月日 昭和14年 2月16日 性別 男
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 1 1 5 番地
氏名 宮崎 ミチ子 様
世帯主 宮崎 俊雄

0120283 0020 - 9 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206761
生年月日 昭和17年 3月 4日 性別 女
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 1 1 2 番地

氏名 宮崎 正男 様

世帯主 宮崎 正男



0120284 0020 - 9 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206770



生年月日 大正12年11月 3日 性別 男
年 齢 102歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田994番地2
氏名 原口 吉治 様
世帯主 原口 吉治

0120285 0020 - 9 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01259660
生年月日 昭和21年 7月16日 性別 男
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田9 9 4 番地 2
氏名 原口 七七子 様
世帯主 原口 吉治

0120285 0020 - 9 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206788
生年月日 昭和21年 7月 7日 性別 女
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田1096番地1

氏名 早田 チズ子 様

世帯主 早田 チズ子



0120287 0020 - 9 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01206834



生年月日 昭和14年 5月15日 性別 女
年齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 7 1 5 番地

氏名 富田 庄司 様
世帯主 富田 庄司

0120289 0020 - 9 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206877
生年月日 昭和33年 9月22日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 7 1 5 番地

氏名 富田 純子 様
世帯主 富田 庄司

0120289 0020 - 9 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01255967
生年月日 昭和61年 6月13日 性別 女
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 7 1 5 番地

氏名 富田 優子 様
世帯主 富田 庄司

0120289 0021 - 1 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206893
生年月日 昭和57年 3月13日 性別 女
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 7 1 5 番地

氏名 富田 紀美子 様
世帯主 富田 庄司

0120289 0021 - 1 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206885
生年月日 昭和35年 2月14日 性別 女
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 7 1 4 番地

氏名 小川 幸誠 様
世帯主 小川 幸誠

0120291 0021 - 1 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。
電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206931
生年月日 昭和41年 7月 7日 性別 男
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 7 1 7 番地

氏名 内田 春吉 様
世帯主 内田 春吉

0120292 0021 - 1 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206966
生年月日 昭和33年 3月18日 性別 男
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 7 0 3 番地

氏名 平川 洋介 様
世帯主 平川 洋介

0120294 0021 - 1 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206990
生年月日 昭和14年 2月14日 性別 男
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田703番地

氏名 平川 康子 様
世帯主 平川 洋介

0120294 0021 - 1 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207008
生年月日 昭和15年 8月 9日 性別 女
年齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田704番地

氏名 三浦 かおる 様
世帯主 三浦 かおる

0120295 0021 - 1 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207032
生年月日 昭和27年 6月15日 性別 女
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田707番地
氏名 内田 至誠 様
世帯主 内田 至誠

0120296 0021 - 1 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207067
生年月日 昭和29年 5月16日 性別 男
年齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田708番地

氏名 中原 イクヨ 様
世帯主 中原 イクヨ

0120297 0021 - 1 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207083
生年月日 昭和19年 6月30日 性別 女
年齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田708番地

氏名 中原 ちなつ 様
世帯主 中原 イクヨ

0120297 0021 - 1 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01297155
生年月日 昭和44年 6月14日 性別 女
年齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 6 9 9 番地

氏名 内田 正人 様
世帯主 内田 正人

0120300 0021 - 1 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207148
生年月日 昭和49年 1月17日 性別 男
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 7 5 6 番地

氏名 内田 栄市 様
世帯主 内田 栄市

0120303 0021 - 1 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207199
生年月日 昭和29年11月 1日 性別 男
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 6 6 0 番地 2

氏名 横田 榮人 様

世帯主 横田 榮人



0120304 0021 - 1 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207202



生年月日 昭和22年 3月13日 性別 男
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 6 6 0 番地 2

氏名 横田 ゆかり 様

世帯主 横田 榮人



0120304 0021 - 1 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207245



生年月日 昭和57年 2月24日 性別 女
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 6 6 0 番地 2
氏名 横田 幸司 様
世帯主 横田 榮人

0120304 0021 - 1 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207229
生年月日 昭和50年 9月28日 性別 男
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 6 6 0 番地 2

氏名 横田 仁美 様

世帯主 横田 榮人



0120304 0021 - 1 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207210



生年月日 昭和27年 1月27日 性別 女
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田3072番地2
氏名 内田 敬介 様
世帯主 内田 敬介

0120306 0021 - 1 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01251805
生年月日 昭和23年10月21日 性別 男
年齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 1 1 6 番地
氏名 宮崎 珠太郎 様
世帯主 宮崎 珠太郎

0120311 0021 - 1 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01262378
生年月日 昭和 7年11月 2日 性別 男
年 齢 93歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 1 1 6 番地
氏名 宮崎 イツ子 様
世帯主 宮崎 珠太郎

0120311 0021 - 1 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01262386
生年月日 昭和 7 年 6 月 1 日 性別 女
年 齢 93 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田3078番地3

氏名 田中 強美 様
世帯主 田中 強美

0120314 0021 - 1 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01264338
生年月日 昭和42年 5月20日 性別 女
年齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田3078番地3
氏名 田中 蒼生 様
世帯主 田中 強美

0120314 0021 - 1 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01276565
生年月日 平成14年10月17日 性別 男
年齢 23歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 5 1 1 番地

氏名 本田 すみえ 様

世帯主 本田 すみえ



0121960 0021 - 1 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01241761



生年月日 昭和26年 2月19日 性別 女
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 6 9 3 番地 2
氏名 小川 英雄 様
世帯主 小川 英雄

0122653 0021 - 1 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01275437
生年月日 昭和18年 2月 5日 性別 男
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 6 7 8 番地

氏名 多久 廣康 様
世帯主 多久 廣康

0200741 0021 - 1 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01297210



生年月日 昭和29年 9月26日 性別 男
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 6 7 8 番地

氏名 多久 義広 様
世帯主 多久 廣康

0200741 0021 - 1 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02007630
生年月日 平成15年 8月27日 性別 男
年 齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 6 7 8 番地

氏名 多久 隆広 様
世帯主 多久 廣康

0200741 0021 - 1 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01294288
生年月日 平成10年 2月12日 性別 男
年 齢 28歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 6 7 8 番地

氏名 多久 みな子 様
世帯主 多久 廣康

0200741 0021 - 1 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01294270
生年月日 昭和45年 2月12日 性別 女
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 1 2 2 番地

氏名 合志 一雄 様

世帯主 合志 一雄



0207417 0021 - 1 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02091739



生年月日 昭和20年 4月12日 性別 男
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 1 5 1 番地 2
氏名 本田 安憲 様
世帯主 本田 安憲

0207968 0021 - 1 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206044
生年月日 昭和22年10月13日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 1 5 1 番地 2
氏名 本田 博幸 様
世帯主 本田 安憲

0207968 0021 - 1 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206060
生年月日 昭和51年 4月 5日 性別 男
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田3073番地3

氏名 村上 博志 様

世帯主 村上 博志



0215668 0021 - 1 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01205838



生年月日 昭和50年 1月25日 性別 男
年齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田3073番地3

氏名 村上 莉奈子 様

世帯主 村上 博志



0215668 0021 - 1 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01275321



生年月日 平成13年10月22日 性別 女
年齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田3073番地3
氏名 村上 博斗 様
世帯主 村上 博志

0215668 0021 - 1 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01273655
生年月日 平成12年 7月16日 性別 男
年齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田3073番地3

氏名 村上 律子 様
世帯主 村上 博志

0215668 0021 - 1 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01273060
生年月日 昭和49年 7月27日 性別 女
年齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 1 2 5 番地

氏名 本田 祥太 様

世帯主 本田 祥太



0216150 0021 - 1 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01260251



生年月日 平成 1年 6月 4日 性別 男
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 1 2 5 番地
氏名 本田 一華 様
世帯主 本田 祥太

0216150 0021 - 1 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02211173
生年月日 平成 1年10月 5日 性別 女
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 2 1 9 番地

氏名 村上 秋男 様

世帯主 村上 秋男



0218327 0021 - 1 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02240670



生年月日 昭和24年12月23日 性別 男
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田1075番地3

氏名 村上 誠 様
世帯主 村上 誠

0220151 0021 - 1 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01265229
生年月日 平成 5年 9月23日 性別 男
年齢 32歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田1075番地3

氏名 村上 結衣 様
世帯主 村上 誠

0220151 0021 - 1 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02377322
生年月日 平成 6年12月15日 性別 女
年齢 31歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 1 2 1 番地
氏名 徳永 尚信 様
世帯主 徳永 尚信

0221775 0021 - 1 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01285904
生年月日 昭和50年 3月 9日 性別 男
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 9 1 2 番地 2

氏名 富田 宗一郎 様

世帯主 富田 宗一郎



0221887 0021 - 1 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01258141



生年月日 昭和62年12月28日 性別 男
年 齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 9 1 2 番地 2

氏名 富田 紫織 様

世帯主 富田 宗一郎



0221887 0021 - 1 - 42

個人番号 02286289



生年月日 昭和63年10月10日 性別 女
年齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 1 4 7 番地

氏名 藤原 英之 様

世帯主 藤原 英之



0225769 0021 - 1 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205960



生年月日 昭和43年11月29日 性別 男
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田1092番地

氏名 田中 博子 様

世帯主 田中 博子



0226062 0021 - 1 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206850



生年月日 昭和10年 3月30日 性別 女
年齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田3015番地1

氏名 藤原 正憲 様

世帯主 藤原 正憲



0227402 0021 - 1 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01258591



生年月日 昭和62年 9月 8日 性別 男
年齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田3015番地1

氏名 藤原 百恵 様
世帯主 藤原 正憲

0227402 0021 - 1 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02218321
生年月日 昭和61年 4月15日 性別 女
年齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田3081番地

氏名 田中 裕一 様

世帯主 田中 裕一



0301068 0021 - 1 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01205862



生年月日 昭和43年 1月23日 性別 男
年齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 2 8 番地

氏名 村上 君代 様

世帯主 村上 君代



0301191 0021 - 1 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01205242



生年月日 昭和 9 年 8 月 20 日 性別 女
年 齢 91 歳 令和 8 年 3 月 31 日 現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65 歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田9 9 3 番地 6

氏名 平金 和明 様

世帯主 平金 和明



0305228 0021 - 1 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01291572



生年月日 昭和56年 5月18日 性別 男
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田9 9 3 番地 6
氏名 平金 里菜 様
世帯主 平金 和明

0305228 0021 - 1 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02062631
生年月日 平成18年 5月 9日 性別 女
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田9 9 3 番地 6

氏名 平金 里玖 様

世帯主 平金 和明



0305228 0021 - 2 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01377396



生年月日 平成16年 4月19日 性別 男
年齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田9 9 3 番地 6

氏名 平金 明日香 様

世帯主 平金 和明



0305228 0021 - 2 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01295420



生年月日 昭和58年 4月 3日 性別 女
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 1 4 6 番地

氏名 藤原 秀樹 様

世帯主 藤原 秀樹



0305435 0021 - 2 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01296817



生年月日 昭和49年 1月 7日 性別 男
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田1022番地
氏名 牛崎 元喜 様
世帯主 牛崎 元喜

0306224 0021 - 2 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01268201
生年月日 平成8年3月28日 性別 男
年齢 30歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 7 1 1 番地

氏名 荒木 克記 様
世帯主 荒木 克記

0306728 0021 - 2 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02421151
生年月日 昭和52年 4月11日 性別 男
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 7 1 1 番地

氏名 荒木 清香 様
世帯主 荒木 克記

0306728 0021 - 2 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02437805
生年月日 昭和53年 2月26日 性別 女
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田3078番地3

氏名 小山 詩姫 様

世帯主 小山 詩姫



0308820 0021 - 2 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01264346



生年月日 平成 3年11月 6日 性別 女
年 齢 34歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 2 1 9 番地 1

氏名 原口 小夜子 様

世帯主 原口 小夜子



0309107 0021 - 2 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02464691



生年月日 昭和33年 9月12日 性別 女
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田1041番地
氏名 緒方 勇氣 様
世帯主 緒方 勇氣

0310286 0021 - 2 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01264702
生年月日 平成5年4月8日 性別 男
年齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田1041番地
氏名 緒方 睦 様
世帯主 緒方 勇気

0310286 0021 - 2 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02478846
生年月日 平成5年7月9日 性別 女
年齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田3008番地2

氏名 藤原 翠 様

世帯主 藤原 翠



0311434 0021 - 2 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01258583



生年月日 昭和61年 7月 9日 性別 女
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 1 4 9 番地 4 2
氏名 鶴井 和孝 様
世帯主 鶴井 和孝

0311558 0021 - 2 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01206664
生年月日 昭和50年 3月11日 性別 男
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田9 9 8 番地
氏名 村上 吉彦 様
世帯主 村上 吉彦

0312255 0021 - 2 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01262408
生年月日 昭和41年 9月16日 性別 男
年齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田9 9 8 番地

氏名 村上 空彌 様
世帯主 村上 吉彦

0312255 0021 - 2 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01274368
生年月日 平成13年 1月24日 性別 男
年齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 1 2 5 番地

氏名 本田 めぐみ 様

世帯主 本田 めぐみ



0312476 0021 - 2 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01270460



生年月日 平成 9年11月 8日 性別 女
年 齢 28歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田3073番地3

氏名 山元 由美 様

世帯主 山元 由美



0313197 0021 - 2 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01279548



生年月日 昭和55年 7月25日 性別 女
年齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田3073番地3

氏名 山元 桜樹 様
世帯主 山元 由美

0313197 0021 - 2 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02511584
生年月日 平成17年 5月12日 性別 男
年齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 0 7 3 番地 3

氏名 村上 志弥 様

世帯主 村上 志弥



0314463 0021 - 2 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02049406



生年月日 平成17年12月12日 性別 男
年 齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田3073番地3

氏名 村上 心葉 様
世帯主 村上 志弥

0314463 0021 - 2 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02525410
生年月日 平成17年10月14日 性別 女
年齢 20歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田9 4 9 番地

氏名 平嶋 重次 様
世帯主 平嶋 重次

0120315 0021 - 2 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207326
生年月日 昭和26年 3月28日 性別 男
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田9 4 9 番地

氏名 平嶋 すみ子 様
世帯主 平嶋 重次

0120315 0021 - 2 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207334
生年月日 昭和30年 7月19日 性別 女
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田9 5 0 番地

氏名 富田 高士 様
世帯主 富田 高士

0120316 0021 - 2 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207342
生年月日 昭和31年 3月12日 性別 男
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 8 5 番地 6
氏名 船津 一 様
世帯主 船津 一

0120317 0021 - 2 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01314238
生年月日 昭和20年 2月 3日 性別 男
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 8 5 番地 6
氏名 船津 實子 様
世帯主 船津 一

0120317 0021 - 2 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207350
生年月日 昭和20年 7月 5日 性別 女
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 8 5 番地

氏名 柴田 浩一 様
世帯主 柴田 浩一

0120318 0021 - 2 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207377



生年月日 昭和32年 8月 6日 性別 男
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 8 5 番地

氏名 富田 のり子 様
世帯主 富田 のり子

0120319 0021 - 2 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01254260
生年月日 昭和29年 3月 2日 性別 女
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 8 8 番地 1

氏名 瀧上 修一 様

世帯主 瀧上 修一



0120321 0021 - 2 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207415



生年月日 昭和32年 9月26日 性別 男
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 8 8 番地 1

氏名 瀧上 尚美 様

世帯主 瀧上 修一



0120321 0021 - 2 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01260960



生年月日 昭和35年11月23日 性別 女
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 8 3 番地

氏名 吉里 アツミ 様
世帯主 吉里 アツミ

0120325 0021 - 2 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207440
生年月日 昭和12年10月19日 性別 女
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 7 9 番地 1
氏名 足立 富也 様
世帯主 足立 富也

0120330 0021 - 2 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207555
生年月日 昭和33年 1月30日 性別 男
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 7 9 番地 1

氏名 足立 チカ子 様

世帯主 足立 富也



0120330 0021 - 2 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207547



生年月日 昭和 9年10月 1日 性別 女
年 齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 7 9 番地
氏名 坂本 親之 様
世帯主 坂本 親之

0120331 0021 - 2 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207580
生年月日 昭和13年 9月 3日 性別 男
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 7 9 番地
氏名 坂本 尚美 様
世帯主 坂本 親之

0120331 0021 - 2 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207601
生年月日 昭和44年 4月 3日 性別 女
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 7 9 番地
氏名 坂本 サチ子 様
世帯主 坂本 親之

0120331 0021 - 2 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207598
生年月日 昭和14年10月17日 性別 女
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 7 8 番地 1

氏名 田中 なほみ 様

世帯主 田中 なほみ



0120332 0021 - 2 - 35

個人番号 01207610



生年月日 昭和27年 4月25日 性別 女
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 7 8 番地 1

氏名 田中 健太郎 様
世帯主 田中 なほみ

0120332 0021 - 2 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207644
生年月日 昭和53年 2月15日 性別 男
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 7 8 番地 1

氏名 田中 秀昌 様

世帯主 田中 なほみ



0120332 0021 - 2 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207628



生年月日 昭和49年 1月10日 性別 男
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 7 8 番地 6

氏名 藤原 與 様

世帯主 藤原 與



0120334 0021 - 2 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207660



生年月日 昭和14年 1月15日 性別 男
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 6 8 番地 1
氏名 富田 直昭 様
世帯主 富田 直昭

0120336 0021 - 2 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207709
生年月日 昭和17年 4月27日 性別 男
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 6 8 番地 1

氏名 富田 香代子 様

世帯主 富田 直昭



0120336 0021 - 2 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01252011



生年月日 昭和53年 8月 4日 性別 女
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 6 8 番地 1

氏名 富田 直史 様

世帯主 富田 直昭



0120336 0021 - 2 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207725



生年月日 昭和50年 4月 2日 性別 男
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 6 8 番地 1

氏名 富田 幸子 様

世帯主 富田 直昭



0120336 0021 - 2 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207717



生年月日 昭和16年 4月16日 性別 女
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 8 0 番地 2

氏名 栗原 篤 様
世帯主 栗原 篤

0120339 0021 - 2 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207792
生年月日 昭和23年11月26日 性別 男
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 8 0 番地 2

氏名 栗原 小奈美 様

世帯主 栗原 篤



0120339 0021 - 2 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207806



生年月日 昭和27年 6月24日 性別 女
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 2 9 番地 1

氏名 坂本 敬一 様

世帯主 坂本 敬一



0120341 0021 - 2 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01207873



生年月日 昭和31年 4月 1日 性別 男
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 2 9 番地 1

氏名 坂本 昌樹 様

世帯主 坂本 敬一



0120341 0021 - 2 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01260839



生年月日 平成 2 年 2 月 9 日 性別 男
年 齢 36 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 2 9 番地 1

氏名 坂本 代志恵 様

世帯主 坂本 敬一



0120341 0021 - 2 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01202502



生年月日 昭和34年 5月31日 性別 女
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 4 9 番地 1
氏名 高見 智義 様
世帯主 高見 智義

0120343 0021 - 2 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207903
生年月日 昭和33年11月19日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 4 9 番地 1

氏名 高見 美圭 様

世帯主 高見 智義



0120343 0021 - 2 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01267582



生年月日 平成 7 年 9 月 5 日 性別 女
年 齢 30 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65 歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 4 9 番地 1

氏名 高見 節子 様

世帯主 高見 智義



0120343 0021 - 2 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207890



生年月日 昭和 8 年 8 月 8 日 性別 女
年 齢 92 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 7 0 0 番地 1

氏名 名越 敏春 様

世帯主 名越 敏春



0120345 0021 - 3 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207938



生年月日 昭和28年 3月 2日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 7 0 0 番地 1

氏名 名越 幸子 様

世帯主 名越 敏春



0120345 0021 - 3 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01251813



生年月日 昭和30年 9月23日 性別 女
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 7 1 1 番地 1

氏名 平川 健太郎 様

世帯主 平川 健太郎



0120346 0021 - 3 - 03

個人番号 01207970



生年月日 昭和26年 5月 6日 性別 男
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 7 1 1 番地 1

氏名 平川 明憲 様

世帯主 平川 健太郎



0120346 0021 - 3 - 04

個人番号 01207989



生年月日 昭和51年 6月 1日 性別 男
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 7 1 1 番地 1

氏名 平川 英子 様

世帯主 平川 健太郎



0120346 0021 - 3 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01207962



生年月日 昭和26年 7月 4日 性別 女
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田3 6 8 8 番地
氏名 木庭 シズノ 様
世帯主 木庭 シズノ

0120349 0021 - 3 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208039
生年月日 昭和 7年11月17日 性別 女
年齢 93歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 6 8 8 番地

氏名 木庭 昭六 様

世帯主 木庭 シズノ



0120349 0021 - 3 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208047



生年月日 昭和 6 年 5 月 20 日 性別 男
年 齢 94 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 6 7 8 番地
氏名 高本 誠一 様
世帯主 高本 誠一

0120350 0021 - 3 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208063
生年月日 昭和21年 3月 8日 性別 男
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 6 7 8 番地

氏名 高本 美代子 様

世帯主 高本 誠一



0120350 0021 - 3 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208071



生年月日 昭和23年12月 1日 性別 女
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 7 2 7 番地
氏名 名越 文生 様
世帯主 名越 文生

0120351 0021 - 3 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208101
生年月日 昭和22年11月 6日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 7 2 7 番地

氏名 名越 富代 様

世帯主 名越 文生



0120351 0021 - 3 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208110



生年月日 昭和26年 8月 9日 性別 女
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田3680番地
氏名 木庭 マツヨ 様
世帯主 木庭 マツヨ

0120352 0021 - 3 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208144
生年月日 昭和 6年10月 3日 性別 女
年齢 94歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 6 8 2 番地

氏名 竹村 幸彦 様

世帯主 竹村 幸彦



0120353 0021 - 3 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208179



生年月日 昭和33年 9月25日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 6 8 2 番地

氏名 竹村 桂子 様

世帯主 竹村 幸彦



0120353 0021 - 3 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01260448



生年月日 昭和36年 1月 6日 性別 女
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 6 8 2 番地

氏名 竹村 政信 様

世帯主 竹村 幸彦



0120353 0021 - 3 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208152



生年月日 昭和 9 年 3 月 30 日 性別 男
年 齢 92 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 7 2 5 番地

氏名 木櫛 ケイコ 様

世帯主 木櫛 ケイコ



0120357 0021 - 3 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208233



生年月日 昭和19年 1月15日 性別 女
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 7 番地

氏名 松本 安伸 様
世帯主 松本 安伸

0120360 0021 - 3 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208268
生年月日 昭和34年12月17日 性別 男
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 7 番地

氏名 松本 幸子 様
世帯主 松本 安伸

0120360 0021 - 3 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01250264
生年月日 昭和34年 3月14日 性別 女
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 5 番地
氏名 平川 成美 様
世帯主 平川 成美

0120361 0021 - 3 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208276
生年月日 昭和11年 7月 1日 性別 男
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 5 番地

氏名 平川 キミ子 様
世帯主 平川 成美

0120361 0021 - 3 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208284
生年月日 昭和18年 2月25日 性別 女
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 7 9 1 番地

氏名 竹元 光徳 様

世帯主 竹元 光徳



0120362 0021 - 3 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01208306



生年月日 昭和24年11月19日 性別 男
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 7 9 1 番地

氏名 竹元 由美子 様

世帯主 竹元 光徳



0120362 0021 - 3 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208314



生年月日 昭和27年 9月19日 性別 女
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 7 9 7 番地

氏名 松本 義明 様

世帯主 松本 義明



0120363 0021 - 3 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208349



生年月日 昭和26年 5月22日 性別 男
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 7 9 7 番地

氏名 松本 真衣 様

世帯主 松本 義明



0120363 0021 - 3 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02085615



生年月日 平成19年 2月28日 性別 女
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 7 9 7 番地
氏名 松本 祐衣 様
世帯主 松本 義明

0120363 0021 - 3 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02085623
生年月日 平成19年 2月28日 性別 女
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 7 9 7 番地

氏名 松本 裕香 様

世帯主 松本 義明



0120363 0021 - 3 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02063921



生年月日 昭和57年 4月10日 性別 女
年 齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 7 9 7 番地

氏名 松本 勝幸 様

世帯主 松本 義明



0120363 0021 - 3 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208365



生年月日 昭和53年 1月30日 性別 男
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 8 0 7 番地

氏名 平川 たみ子 様

世帯主 平川 たみ子



0120364 0021 - 3 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02139049



生年月日 昭和26年10月16日 性別 女
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 7 9 9 番地
氏名 建山 幸雄 様
世帯主 建山 幸雄

0120365 0021 - 3 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208390
生年月日 昭和12年 9月25日 性別 男
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 7 9 9 番地

氏名 建山 美知子 様

世帯主 建山 幸雄



0120365 0021 - 3 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208403



生年月日 昭和14年11月10日 性別 女
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 5 7 番地 3

氏名 福間 百合子 様

世帯主 福間 百合子



0120366 0021 - 3 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208420



生年月日 昭和14年 9月 9日 性別 女
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 4 番地
氏名 松本 亮史 様
世帯主 松本 亮史

0120368 0021 - 3 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01261100
生年月日 昭和35年 6月26日 性別 男
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 4 番地

氏名 松本 文子 様
世帯主 松本 亮史

0120368 0021 - 3 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01261118
生年月日 昭和34年 6月27日 性別 女
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 6 1 番地 1 3

氏名 田中 耕新 様

世帯主 田中 耕新



0121126 0021 - 3 - 34

個人番号 01207741



生年月日 昭和42年 5月18日 性別 男
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 6 1 番地 1 3

氏名 田中 新明 様

世帯主 田中 耕新



0121126 0021 - 3 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02022524



生年月日 平成17年 1月18日 性別 男
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田3 6 1 番地 1 3

氏名 田中 謙明 様

世帯主 田中 耕新



0121126 0021 - 3 - 36

個人番号 01269208



生年月日 平成 9年 2月16日 性別 男
年 齢 29歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 8 5 番地 7
氏名 清田 弘子 様
世帯主 清田 弘子

0122598 0021 - 3 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01273728
生年月日 昭和10年10月28日 性別 女
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 8 5 番地 7

氏名 尾崎 雄也 様
世帯主 清田 弘子

0122598 0021 - 3 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02215985
生年月日 平成13年 4月14日 性別 男
年 齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 8 5 番地 7

氏名 尾崎 小百合 様

世帯主 清田 弘子



0122598 0021 - 3 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02215969



生年月日 昭和38年 8月13日 性別 女
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 8 5 番地 7

氏名 尾崎 隆信 様

世帯主 清田 弘子



0122598 0021 - 3 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02220342



生年月日 昭和27年 2月15日 性別 男
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 8 9 番地 1

氏名 有働 眞徳 様

世帯主 有働 眞徳



0122679 0021 - 3 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02025418



生年月日 昭和10年 1月10日 性別 男
年 齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 8 9 番地 1

氏名 有働 京子 様

世帯主 有働 眞徳



0122679 0021 - 3 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02025426



生年月日 昭和11年 9月 3日 性別 女
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 7 1 0 番地 1

氏名 名越 和敏 様

世帯主 名越 和敏



0143618 0021 - 3 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01584480



生年月日 昭和50年 5月24日 性別 男
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 7 1 0 番地 1

氏名 名越 椋平 様
世帯主 名越 和敏

0143618 0021 - 3 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02002051
生年月日 平成16年 8月 1日 性別 男
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 7 1 0 番地 1

氏名 名越 美和 様

世帯主 名越 和敏



0143618 0021 - 3 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01584324



生年月日 昭和50年11月19日 性別 女
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 9 8 8 番地 5

氏名 堤 淑子 様

世帯主 堤 淑子



0202312 0021 - 3 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00140171



生年月日 昭和24年 5月24日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 9 8 8 番地 5

氏名 堤 絵里 様

世帯主 堤 淑子



0202312 0021 - 3 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00140201



生年月日 昭和55年 4月 2日 性別 女
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田988番地5

氏名 堤 博臣 様

世帯主 堤 淑子



0202312 0021 - 3 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00140198



生年月日 昭和55年 4月 2日 性別 男
年齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 6 9 0 番地 5

氏名 市原 伸生 様

世帯主 市原 伸生



0216491 0021 - 3 - 49

個人番号 01526030



生年月日 昭和62年 2月 5日 性別 男
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田3690番地5

氏名 市原 奈穂子 様

世帯主 市原 伸生



0216491 0021 - 3 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02216060



生年月日 昭和59年 4月23日 性別 女
年齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 6 8 7 番地

氏名 工藤 誠 様

世帯主 工藤 誠



0222631 0021 - 4 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02096145



生年月日 昭和52年11月16日 性別 男
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田3 6 8 7 番地

氏名 工藤 麻奈美 様

世帯主 工藤 誠



0222631 0021 - 4 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01233360



生年月日 昭和54年11月26日 性別 女
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 7 5 番地 1

氏名 坂本 秀一 様
世帯主 坂本 秀一

0225423 0021 - 4 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207776
生年月日 昭和31年 4月27日 性別 男
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 7 5 番地 1

氏名 坂本 渚 様

世帯主 坂本 秀一



0225423 0021 - 4 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01260154



生年月日 平成 1年 5月11日 性別 女
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 7 5 番地 1

氏名 坂本 せい子 様

世帯主 坂本 秀一



0225423 0021 - 4 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01214969



生年月日 昭和36年 2月 2日 性別 女
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 8 2 番地 8

氏名 宮崎 太望哉 様

世帯主 宮崎 太望哉



0225482 0021 - 4 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01260600



生年月日 平成 1年11月11日 性別 男
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 8 2 番地 8

氏名 宮崎 里佳 様
世帯主 宮崎 太望哉

0225482 0021 - 4 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02264030
生年月日 昭和61年10月 1日 性別 女
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 8 2 番地 8
氏名 宮崎 良広 様
世帯主 宮崎 良広

0225484 0021 - 4 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01207849
生年月日 昭和36年 1月 8日 性別 男
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 8 2 番地 8

氏名 宮崎 美穂子 様

世帯主 宮崎 良広



0225484 0021 - 4 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01259610



生年月日 昭和35年 1月13日 性別 女
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田9 4 9 番地

氏名 豎山 真紀 様
世帯主 豎山 真紀

0302288 0021 - 4 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01290207



生年月日 昭和58年 3月10日 性別 女
年齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 3 1 0 番地

氏名 高見 文雄 様

世帯主 高見 文雄



0120377 0021 - 4 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208454



生年月日 昭和25年 4月30日 性別 男
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 3 1 0 番地

氏名 高見 喜美子 様

世帯主 高見 文雄



0120377 0021 - 4 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01255630



生年月日 昭和37年 3月22日 性別 女
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 3 0 9 番地

氏名 立花 一利 様

世帯主 立花 一利



0120378 0021 - 4 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02286440



生年月日 昭和29年 4月16日 性別 男
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 1 1 5 番地

氏名 高見 正一 様

世帯主 高見 正一



0120379 0021 - 4 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208497



生年月日 昭和17年 2月16日 性別 男
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 1 1 5 番地

氏名 高見 彩世 様
世帯主 高見 正一

0120379 0021 - 4 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02158019
生年月日 平成16年 3月 8日 性別 女
年 齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 1 1 5 番地

氏名 高見 衣吹 様

世帯主 高見 正一



0120379 0021 - 4 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02158000



生年月日 平成14年 5月11日 性別 女
年 齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 1 1 5 番地

氏名 高見 和美 様

世帯主 高見 正一



0120379 0021 - 4 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01280104



生年月日 昭和52年 6月 7日 性別 女
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 0 9 3 番地
氏名 立花 鍊一 様
世帯主 立花 鍊一

0120380 0021 - 4 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208527
生年月日 昭和 9 年 2 月 24 日 性別 男
年 齢 92 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 0 8 6 番地
氏名 吉里 謙一 様
世帯主 吉里 謙一

0120381 0021 - 4 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208560
生年月日 昭和30年10月14日 性別 男
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田4086番地
氏名 吉里 小百合 様
世帯主 吉里 謙一

0120381 0021 - 4 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01213741
生年月日 昭和42年 8月24日 性別 女
年齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田4086番地
氏名 吉里 榮子 様
世帯主 吉里 謙一

0120381 0021 - 4 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208543
生年月日 昭和11年 3月31日 性別 女
年齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 0 9 2 番地

氏名 立花 清乃 様

世帯主 立花 清乃



0120382 0021 - 4 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01208586



生年月日 昭和11年 4月 1日 性別 女
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 1 0 6 番地

氏名 立花 イツコ 様

世帯主 立花 イツコ



0120383 0021 - 4 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208608



生年月日 昭和10年 3月20日 性別 女
年 齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 1 0 8 番地
氏名 立花 康夫 様
世帯主 立花 康夫

0120384 0021 - 4 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01253620
生年月日 昭和33年 1月 1日 性別 男
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 1 0 8 番地

氏名 立花 研二 様

世帯主 立花 康夫



0120384 0021 - 4 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01253670



生年月日 昭和58年 9月28日 性別 男
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 1 0 8 番地

氏名 立花 光枝 様

世帯主 立花 康夫



0120384 0021 - 4 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01253662



生年月日 昭和32年 6月13日 性別 女
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田4066番地

氏名 木庭 和子 様
世帯主 木庭 和子

0120388 0021 - 4 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208640
生年月日 昭和18年 7月26日 性別 女
年齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 4 8 6 番地

氏名 坂口 孝弘 様

世帯主 坂口 孝弘



0120390 0021 - 4 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208691



生年月日 昭和35年11月26日 性別 男
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 4 8 6 番地

氏名 坂口 あゆみ 様

世帯主 坂口 孝弘



0120390 0021 - 4 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01262122



生年月日 平成 3年 3月12日 性別 女
年 齢 35歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 4 8 6 番地
氏名 坂口 龍子 様
世帯主 坂口 孝弘

0120390 0021 - 4 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01258265
生年月日 昭和38年 9月 9日 性別 女
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 4 8 6 番地

氏名 坂口 龍一 様

世帯主 坂口 孝弘



0120390 0021 - 4 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208675



生年月日 昭和 8 年 2 月 4 日 性別 男
年 齢 93 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 5 5 番地

氏名 富田 實美 様

世帯主 富田 實美



0120391 0021 - 4 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01208705



生年月日 昭和 9 年 7 月 5 日 性別 男
年 齢 91 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 5 5 番地

氏名 富田 龍子 様

世帯主 富田 實美



0120391 0021 - 4 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208713



生年月日 昭和11年 1月 5日 性別 女
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 5 5 6 番地
氏名 富田 稔 様
世帯主 富田 稔

0120392 0021 - 4 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208721
生年月日 昭和27年 9月20日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 5 5 6 番地

氏名 富田 峻輔 様

世帯主 富田 稔



0120392 0021 - 4 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02076756



生年月日 平成18年11月 7日 性別 男
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 5 5 6 番地

氏名 富田 大輔 様

世帯主 富田 稔



0120392 0021 - 4 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02001063



生年月日 平成16年 7月23日 性別 男
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 5 5 6 番地
氏名 富田 洋史 様
世帯主 富田 稔

0120392 0021 - 4 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208730
生年月日 昭和50年12月 5日 性別 男
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 5 5 6 番地

氏名 富田 明美 様

世帯主 富田 稔



0120392 0021 - 4 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01278088



生年月日 昭和50年 5月13日 性別 女
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 5 5 8 番地

氏名 高見 瀧子 様

世帯主 高見 瀧子



0120393 0021 - 4 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01208764



生年月日 昭和13年11月23日 性別 女
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 2 8 番地

氏名 富田 秀一 様

世帯主 富田 秀一



0120395 0021 - 4 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208810



生年月日 大正14年11月 6日 性別 男
年 齢 100歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 2 8 番地

氏名 富田 玲子 様

世帯主 富田 秀一



0120395 0021 - 4 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02272032



生年月日 昭和23年12月10日 性別 女
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 3 0 番地 1

氏名 富田 龍彦 様

世帯主 富田 龍彦



0120397 0021 - 4 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208853



生年月日 昭和10年 2月24日 性別 男
年 齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 3 0 番地 1

氏名 富田 郁子 様

世帯主 富田 龍彦



0120397 0021 - 4 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208861



生年月日 昭和13年 4月16日 性別 女
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 3 9 番地

氏名 富田 悦夫 様

世帯主 富田 悦夫



0120398 0021 - 4 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208896



生年月日 昭和34年 1月22日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 3 9 番地

氏名 富田 沢子 様

世帯主 富田 悦夫



0120398 0021 - 4 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208900



生年月日 昭和32年 8月27日 性別 女
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 3 9 番地

氏名 富田 ソノコ 様

世帯主 富田 悦夫



0120398 0021 - 4 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208888



生年月日 昭和 9 年 4 月 1 日 性別 女
年 齢 91 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 4 0 番地

氏名 富田 龍太郎 様

世帯主 富田 龍太郎



0120399 0021 - 4 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208942



生年月日 昭和28年 2月22日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 4 0 番地

氏名 富田 育代 様

世帯主 富田 龍太郎



0120399 0021 - 4 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01256564



生年月日 昭和61年10月25日 性別 女
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 4 0 番地
氏名 富田 洋子 様
世帯主 富田 龍太郎

0120399 0021 - 4 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01251848
生年月日 昭和33年 2月16日 性別 女
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田4 6 4 6 番地
氏名 木庭 誠一 様
世帯主 木庭 誠一

0120401 0021 - 4 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208993
生年月日 昭和41年 2月25日 性別 男
年齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 4 6 番地
氏名 木庭 堅人 様
世帯主 木庭 誠一

0120401 0021 - 5 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01278002
生年月日 平成15年 9月 8日 性別 男
年 齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田4 6 4 6 番地
氏名 木庭 綾子 様
世帯主 木庭 誠一

0120401 0021 - 5 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01217119
生年月日 昭和47年12月 5日 性別 女
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田4 6 4 6 番地
氏名 木庭 アキコ 様
世帯主 木庭 誠一

0120401 0021 - 5 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208985
生年月日 昭和15年 9月11日 性別 女
年齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 5 3 番地

氏名 桑机 昌文 様

世帯主 桑机 昌文



0120402 0021 - 5 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209027



生年月日 昭和37年10月29日 性別 男
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 5 3 番地
氏名 桑机 久子 様
世帯主 桑机 昌文

0120402 0021 - 5 - 05

個人番号 01268040



生年月日 昭和37年 8月26日 性別 女
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 6 7 番地

氏名 富田 浩介 様

世帯主 富田 浩介



0120403 0021 - 5 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01280236



生年月日 昭和28年 5月20日 性別 男
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 6 8 番地 1

氏名 東 寛孝 様

世帯主 東 寛孝



0120405 0021 - 5 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209094



生年月日 昭和22年 6月24日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 6 8 番地 1

氏名 東 康代 様

世帯主 東 寛孝



0120405 0021 - 5 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01209108



生年月日 昭和26年 6月 7日 性別 女
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 7 6 番地
氏名 坂口 博昭 様
世帯主 坂口 博昭

0120406 0021 - 5 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209140
生年月日 昭和14年 4月18日 性別 男
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 7 6 番地
氏名 坂口 キヨ子 様
世帯主 坂口 博昭

0120406 0021 - 5 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209159
生年月日 昭和18年 9月19日 性別 女
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 7 7 番地

氏名 坂口 俊之 様

世帯主 坂口 俊之



0120407 0021 - 5 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01255860



生年月日 昭和38年 8月11日 性別 男
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 7 7 番地

氏名 坂口 麗奈 様

世帯主 坂口 俊之



0120407 0021 - 5 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01273787



生年月日 平成12年 8月 5日 性別 女
年 齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 7 7 番地

氏名 坂口 美咲 様

世帯主 坂口 俊之



0120407 0021 - 5 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01264109



生年月日 平成 4年10月13日 性別 女
年 齢 33歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 7 7 番地

氏名 坂口 洋子 様

世帯主 坂口 俊之



0120407 0021 - 5 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01262963



生年月日 昭和39年 3月14日 性別 女
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 7 4 番地

氏名 富田 顕正 様

世帯主 富田 顕正



0120408 0021 - 5 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01251058



生年月日 昭和33年 4月 8日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 7 4 番地
氏名 富田 さよ子 様
世帯主 富田 顕正

0120408 0021 - 5 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01251430
生年月日 昭和36年 5月29日 性別 女
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 7 4 番地

氏名 富田 マチコ 様

世帯主 富田 顕正



0120408 0021 - 5 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209205



生年月日 昭和10年 7月 2日 性別 女
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 7 4 番地

氏名 富田 利雄 様

世帯主 富田 顕正



0120408 0021 - 5 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209191



生年月日 昭和 8 年 1 月 16 日 性別 男
年 齢 93 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 1 8 番地
氏名 吉里 直哉 様
世帯主 吉里 直哉

0120409 0021 - 5 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209213
生年月日 昭和 9年12月24日 性別 男
年 齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 1 8 番地

氏名 吉里 悦子 様

世帯主 吉里 直哉



0120409 0021 - 5 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209221



生年月日 昭和11年 7月19日 性別 女
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 2 6 番地

氏名 木庭 公人 様

世帯主 木庭 公人



0120410 0021 - 5 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209256



生年月日 昭和30年 2月27日 性別 男
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 2 6 番地

氏名 木庭 淑子 様

世帯主 木庭 公人



0120410 0021 - 5 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01209264



生年月日 昭和30年 5月24日 性別 女
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 8 1 番地 1

氏名 市川 市丸 様

世帯主 市川 市丸



0120412 0021 - 5 - 23

個人番号 01209310



生年月日 昭和16年 5月27日 性別 男
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 8 1 番地 1

氏名 市川 初美 様

世帯主 市川 市丸



0120412 0021 - 5 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209329



生年月日 昭和24年11月16日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 1 3 番地

氏名 富田 英明 様

世帯主 富田 英明



0120413 0021 - 5 - 25

個人番号 02011980



生年月日 昭和24年10月 4日 性別 男
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田4600番地

氏名 木庭 和広 様

世帯主 木庭 和広



0120415 0021 - 5 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209396



生年月日 昭和36年 3月19日 性別 男
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田4600番地

氏名 木庭 ノブヨ 様

世帯主 木庭 和広



0120415 0021 - 5 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209388



生年月日 昭和11年 3月 5日 性別 女
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田4602番地

氏名 富田 修生 様

世帯主 富田 節子



0120419 0021 - 5 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01267531



生年月日 平成7年8月19日 性別 男
年齢 30歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 0 2 番地

氏名 富田 美恵 様

世帯主 富田 節子



0120419 0021 - 5 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01266128



生年月日 昭和42年10月19日 性別 女
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 5 6 番地

氏名 上杉 陽一 様

世帯主 上杉 陽一



0120420 0021 - 5 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209493



生年月日 昭和12年 3月31日 性別 男
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 5 6 番地

氏名 上杉 タケ子 様

世帯主 上杉 陽一



0120420 0021 - 5 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209507



生年月日 昭和13年10月19日 性別 女
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 5 5 番地
氏名 高木 恵伸 様
世帯主 高木 恵伸

0120421 0021 - 5 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209531
生年月日 昭和28年 1月16日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 5 5 番地
氏名 高木 裕子 様
世帯主 高木 恵伸

0120421 0021 - 5 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209540
生年月日 昭和30年 1月10日 性別 女
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 7 6 番地

氏名 高木 建治 様

世帯主 高木 建治



0120422 0021 - 5 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209582



生年月日 昭和23年 1月 1日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 7 6 番地
氏名 高木 すみ子 様
世帯主 高木 建治

0120422 0021 - 5 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209590
生年月日 昭和26年 1月29日 性別 女
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 7 5 番地

氏名 横手 クニ子 様

世帯主 横手 クニ子



0120424 0021 - 5 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01209612



生年月日 昭和 4年11月27日 性別 女
年 齢 96歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 5 2 番地

氏名 高木 サチコ 様

世帯主 高木 サチコ



0120425 0021 - 5 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209639



生年月日 昭和19年 1月 1日 性別 女
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 5 2 番地

氏名 高木 浩二 様

世帯主 高木 サチコ



0120425 0021 - 5 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01297937



生年月日 昭和47年11月24日 性別 男
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 5 1 番地

氏名 横手 康德 様

世帯主 横手 康德



0120426 0021 - 5 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209647



生年月日 昭和15年 3月13日 性別 男
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 5 1 番地
氏名 横手 誠也 様
世帯主 横手 康德

0120426 0021 - 5 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02242842
生年月日 昭和62年11月23日 性別 男
年齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 5 1 番地
氏名 横手 緑 様
世帯主 横手 康德

0120426 0021 - 5 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01297945
生年月日 昭和53年 7月 8日 性別 女
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 5 1 番地

氏名 横手 マチヨ 様

世帯主 横手 康德



0120426 0021 - 5 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209655



生年月日 昭和18年 3月21日 性別 女
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 5 0 番地
氏名 坂本 幸助 様
世帯主 坂本 幸助

0120427 0021 - 5 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209680
生年月日 昭和18年 3月26日 性別 男
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 5 0 番地

氏名 坂本 勝 様

世帯主 坂本 幸助



0120427 0021 - 5 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01209710



生年月日 昭和51年10月 8日 性別 男
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 5 0 番地

氏名 坂本 カズヨ 様

世帯主 坂本 幸助



0120427 0021 - 5 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209698



生年月日 昭和21年 6月26日 性別 女
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 2 3 番地

氏名 高森 久雄 様

世帯主 高森 久雄



0120428 0021 - 5 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209728



生年月日 昭和27年12月12日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 4 6 番地
氏名 横手 実 様
世帯主 横手 実

0120429 0021 - 5 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209787
生年月日 昭和44年 4月22日 性別 男
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 4 3 番地
氏名 池邊 隆浩 様
世帯主 池邊 隆浩

0120430 0021 - 5 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209825
生年月日 昭和36年 4月10日 性別 男
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 4 3 番地
氏名 池邊 真由美 様
世帯主 池邊 隆浩

0120430 0021 - 5 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01226550
生年月日 昭和42年 2月22日 性別 女
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 4 3 番地
氏名 池邊 サダ子 様
世帯主 池邊 隆浩

0120430 0021 - 5 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209817
生年月日 昭和14年 1月 5日 性別 女
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 4 3 番地

氏名 池邊 隆敏 様

世帯主 池邊 隆浩



0120430 0021 - 6 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209809



生年月日 昭和12年 3月13日 性別 男
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 8 2 番地 3

氏名 平田 尋人 様
世帯主 平田 尋人

0120431 0021 - 6 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209841
生年月日 昭和28年 7月18日 性別 男
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 8 2 番地 3

氏名 平田 政子 様

世帯主 平田 尋人



0120431 0021 - 6 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209850



生年月日 昭和26年 9月13日 性別 女
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 4 9 番地 2

氏名 富田 公洋 様

世帯主 富田 公洋



0120433 0021 - 6 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01251872



生年月日 昭和47年12月13日 性別 男
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 4 9 番地 2

氏名 富田 結花 様

世帯主 富田 公洋



0120433 0021 - 6 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01272411



生年月日 昭和51年 1月13日 性別 女
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 3 6 番地

氏名 平田 正行 様
世帯主 平田 正行

0120435 0021 - 6 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209957
生年月日 昭和24年 2月 6日 性別 男
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田2 3 6 番地

氏名 平田 千代子 様
世帯主 平田 正行

0120435 0021 - 6 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209965
生年月日 昭和26年10月31日 性別 女
年齢 74歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 3 5 番地

氏名 坂口 隆一 様
世帯主 坂口 隆一

0120437 0021 - 6 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210009
生年月日 昭和19年 4月 1日 性別 男
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 3 5 番地

氏名 坂口 恵子 様
世帯主 坂口 隆一

0120437 0021 - 6 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210017
生年月日 昭和25年 2月18日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 2 9 番地

氏名 酒井 孝允 様
世帯主 酒井 孝允

0120438 0021 - 6 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210092
生年月日 昭和12年 4月12日 性別 男
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 2 9 番地
氏名 酒井 正彰 様
世帯主 酒井 孝允

0120438 0021 - 6 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210106
生年月日 昭和17年 6月27日 性別 男
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 2 9 番地
氏名 酒井 祥 様
世帯主 酒井 孝允

0120438 0021 - 6 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210173
生年月日 昭和16年12月19日 性別 女
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 2 9 番地

氏名 酒井 政子 様
世帯主 酒井 孝允

0120438 0021 - 6 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210114
生年月日 昭和15年 1月13日 性別 女
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 2 9 番地
氏名 長曾我部 直 様
世帯主 酒井 孝允

0120438 0021 - 6 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210068
生年月日 昭和 6年11月 7日 性別 女
年 齢 94歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田220番地

氏名 吉里 正昭 様
世帯主 吉里 正昭

0120439 0021 - 6 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210190
生年月日 昭和22年 9月 9日 性別 男
年齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田220番地

氏名 吉里 仁美 様
世帯主 吉里 正昭

0120439 0021 - 6 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01254618
生年月日 昭和60年 6月10日 性別 女
年齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田220番地

氏名 吉里 勝昭 様
世帯主 吉里 正昭

0120439 0021 - 6 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210211
生年月日 昭和52年 6月17日 性別 男
年齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田220番地

氏名 吉里 ケイ子 様
世帯主 吉里 正昭

0120439 0021 - 6 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210203
生年月日 昭和24年 9月14日 性別 女
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 1 8 番地

氏名 吉里 伸子 様
世帯主 吉里 伸子

0120440 0021 - 6 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210238
生年月日 昭和24年10月24日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 1 7 番地

氏名 吉里 直 様
世帯主 吉里 直

0120441 0021 - 6 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210289
生年月日 昭和40年12月13日 性別 男
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 1 7 番地

氏名 吉里 亮哉 様
世帯主 吉里 直

0120441 0021 - 6 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02068966
生年月日 平成18年 7月31日 性別 男
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 1 7 番地

氏名 吉里 美咲 様
世帯主 吉里 直

0120441 0021 - 6 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01273124
生年月日 昭和43年12月16日 性別 女
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 8 2 番地 5

氏名 有働 誠之 様
世帯主 有働 誠之

0120442 0021 - 6 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210300
生年月日 昭和22年 7月 4日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 8 2 番地 5

氏名 有働 敏臣 様
世帯主 有働 誠之

0120442 0021 - 6 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210335
生年月日 昭和51年10月17日 性別 男
年齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 8 2 番地 5

氏名 有働 晃生 様

世帯主 有働 誠之



0120442 0021 - 6 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210327



生年月日 昭和48年 3月19日 性別 男
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 2 番地

氏名 吉里 伸二 様
世帯主 吉里 伸二

0120443 0021 - 6 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210351
生年月日 昭和33年 4月 2日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 2 番地

氏名 吉里 雄伸 様
世帯主 吉里 伸二

0120443 0021 - 6 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01258893
生年月日 昭和63年 6月15日 性別 男
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 2 番地

氏名 吉里 美和子 様
世帯主 吉里 伸二

0120443 0021 - 6 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210360
生年月日 昭和34年 2月 2日 性別 女
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 9 番地

氏名 吉里 士生 様
世帯主 吉里 士生

0120444 0021 - 6 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210386
生年月日 昭和23年 3月 8日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 9 番地

氏名 吉里 幸子 様
世帯主 吉里 士生

0120444 0021 - 6 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210394
生年月日 昭和23年 3月18日 性別 女
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田203番地
氏名 吉里 博美 様
世帯主 吉里 博美

0120446 0021 - 6 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210459
生年月日 昭和17年 5月29日 性別 男
年齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田203番地

氏名 吉里 スエ子 様
世帯主 吉里 博美

0120446 0021 - 6 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210467
生年月日 昭和21年11月30日 性別 女
年齢 79歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田201番地1

氏名 村上 明浩 様

世帯主 村上 明浩



0120447 0021 - 6 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210491



生年月日 昭和30年12月 3日 性別 男
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 0 1 番地 1

氏名 村上 健 様

世帯主 村上 明浩



0120447 0021 - 6 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01253077



生年月日 昭和59年 5月 2日 性別 男
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 0 1 番地 1

氏名 村上 則子 様

世帯主 村上 明浩



0120447 0021 - 6 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01221221



生年月日 昭和34年 7月24日 性別 女
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 0 1 番地 1

氏名 村上 シマコ 様

世帯主 村上 明浩



0120447 0021 - 6 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210483



生年月日 昭和 8 年 2 月 19 日 性別 女
年 齢 93 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65 歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田208番地

氏名 吉里 ちず子 様
世帯主 吉里 ちず子

0120452 0021 - 6 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01215272
生年月日 昭和34年 6月 5日 性別 女
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田208番地

氏名 吉里 浩輝 様
世帯主 吉里 ちず子

0120452 0021 - 6 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01251899
生年月日 昭和59年 6月19日 性別 男
年齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田206番地

氏名 吉里 浩信 様
世帯主 吉里 浩信

0120453 0021 - 6 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◆申込期限： 令和7年2月20日(木)
◆申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210572
生年月日 昭和37年 7月 6日 性別 男
年齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◆令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田206番地

氏名 吉里 視知子 様
世帯主 吉里 浩信

0120453 0021 - 6 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01255320
生年月日 昭和39年 5月15日 性別 女
年齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 5 9 番地 1

氏名 吉里 マスミ 様

世帯主 吉里 マスミ



0120456 0021 - 6 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210645



生年月日 昭和21年 3月 7日 性別 女
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 5 9 番地 1

氏名 吉里 桜 様

世帯主 吉里 マスミ



0120456 0021 - 6 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01210653



生年月日 昭和44年 7月14日 性別 女
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 7 番地 3

氏名 吉里 英治 様

世帯主 吉里 英治



0120457 0021 - 6 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210688



生年月日 昭和34年 6月15日 性別 男
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 7 番地 3
氏名 吉里 弓子 様
世帯主 吉里 英治

0120457 0021 - 6 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01258656
生年月日 昭和39年11月 9日 性別 女
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 5 5 8 番地
氏名 萩尾 幸記 様
世帯主 萩尾 幸記

0122606 0021 - 6 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01258010
生年月日 昭和62年11月26日 性別 男
年齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 2 9 番地

氏名 長曾我部 るみ 様
世帯主 長曾我部 るみ

0122720 0021 - 6 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210076
生年月日 昭和50年 1月 3日 性別 女
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 2 9 番地

氏名 長曾我部 凜 様
世帯主 長曾我部 るみ

0122720 0021 - 6 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01277928
生年月日 平成11年 7月29日 性別 女
年 齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 8 2 番地

氏名 宮本 照幸 様
世帯主 宮本 照幸

0122767 0021 - 6 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01248375
生年月日 昭和46年11月10日 性別 男
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 8 2 番地

氏名 宮本 流征 様
世帯主 宮本 照幸

0122767 0021 - 6 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01273825
生年月日 平成12年 9月 4日 性別 男
年 齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 8 2 番地

氏名 宮本 美保 様
世帯主 宮本 照幸

0122767 0021 - 6 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01273108
生年月日 昭和47年 3月24日 性別 女
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 9 3 番地 2

氏名 高木 智司 様

世帯主 高木 智司



0213517 0021 - 7 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01209604



生年月日 昭和55年 7月26日 性別 男
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 9 3 番地 2
氏名 高木 煌介 様
世帯主 高木 智司

0213517 0021 - 7 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02062720
生年月日 平成18年 5月 4日 性別 男
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 9 3 番地 2
氏名 高木 絵美 様
世帯主 高木 智司

0213517 0021 - 7 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01221108
生年月日 昭和56年 2月21日 性別 女
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 3 2 番地

氏名 吉里 ミヨコ 様
世帯主 吉里 ミヨコ

0220186 0021 - 7 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210343
生年月日 昭和12年 5月26日 性別 女
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 0 2 番地
氏名 稗島 勝之 様
世帯主 稗島 勝之

0220388 0021 - 7 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00354716
生年月日 昭和21年12月 2日 性別 男
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0411
熊本県山鹿市菊鹿町山内108番地3

氏名 吉里 靖文 様
世帯主 吉里 靖文

0221693 0021 - 7 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210246
生年月日 昭和50年 9月15日 性別 男
年齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0411
熊本県山鹿市菊鹿町山内108番地3

氏名 吉里 奈々 様
世帯主 吉里 靖文

0221693 0021 - 7 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01274295
生年月日 平成11年12月17日 性別 女
年齢 26歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0411
熊本県山鹿市菊鹿町山内108番地3

氏名 吉里 佳代子 様
世帯主 吉里 靖文

0221693 0021 - 7 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01229885
生年月日 昭和50年10月19日 性別 女
年齢 50歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 8 2 番地 2

氏名 高橋 宏明 様

世帯主 高橋 宏明



0222809 0021 - 7 - 09

個人番号 02298236



生年月日 平成 4年 4月12日 性別 男
年 齢 33歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 7 番地 3

氏名 相馬 健太郎 様

世帯主 相馬 健太郎



0223177 0021 - 7 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02230070



生年月日 平成 4年 8月17日 性別 男
年 齢 33歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 1 7 7 番地 3

氏名 相馬 安梨沙 様

世帯主 相馬 健太郎



0223177 0021 - 7 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01264397



生年月日 平成 5 年 2 月 9 日 性別 女
年 齢 33 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 7 5 3 番地
氏名 徳丸 春樹 様
世帯主 徳丸 春樹

0223829 0021 - 7 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02311240
生年月日 昭和28年 1月 3日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 1 1 2 番地

氏名 児玉 菊徳 様

世帯主 児玉 菊徳



0224988 0021 - 7 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01261983



生年月日 昭和24年 2月 6日 性別 男
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 2 1 5 番地

氏名 吉里 菊雄 様
世帯主 吉里 菊雄

0226500 0021 - 7 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01289756
生年月日 昭和30年 6月 7日 性別 男
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田2 1 5 番地

氏名 吉里 静代 様
世帯主 吉里 菊雄

0226500 0021 - 7 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01289764
生年月日 昭和30年 9月13日 性別 女
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 3 1 4 番地 M-D
氏名 永井 吾鶴美 様
世帯主 永井 吾鶴美

0227018 0021 - 7 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02351048
生年月日 昭和48年 3月18日 性別 女
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 3 1 4 番地

氏名 三重野 靖充 様

世帯主 三重野 靖充



0301370 0021 - 7 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02375400



生年月日 昭和21年 1月 9日 性別 男
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田203番地

氏名 吉里 修 様
世帯主 吉里 修

0302076 0021 - 7 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01298100
生年月日 昭和47年 7月15日 性別 男
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田203番地

氏名 吉里 朋巳 様
世帯主 吉里 修

0302076 0021 - 7 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02362295
生年月日 昭和45年12月23日 性別 女
年齢 55歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田230番地2

氏名 久武 ルツ 様
世帯主 久武 ルツ

0304428 0021 - 7 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210157
生年月日 昭和44年 7月 5日 性別 女
年齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 3 1 4 番地 M-C
氏名 福寄 直輝 様
世帯主 福寄 直輝

0306020 0021 - 7 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02429845
生年月日 平成10年 6月30日 性別 男
年 齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 3 1 4 番地
氏名 佐々木 洋之 様
世帯主 佐々木 洋之

0306546 0021 - 7 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02435942
生年月日 昭和19年 8月 7日 性別 男
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 3 1 4 番地

氏名 佐々木 文子 様
世帯主 佐々木 洋之

0306546 0021 - 7 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02435950
生年月日 昭和21年 1月 1日 性別 女
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 3 9 番地

氏名 富田 貴文 様

世帯主 富田 貴文



0308430 0021 - 7 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208918



生年月日 昭和57年 6月 9日 性別 男
年 齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 3 9 番地
氏名 富田 玲奈 様
世帯主 富田 貴文

0308430 0021 - 7 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02458187
生年月日 昭和61年 1月12日 性別 女
年 齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田206番地

氏名 吉里 敏子 様
世帯主 吉里 敏子

0308465 0021 - 7 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210564
生年月日 昭和15年 1月 5日 性別 女
年齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田4067番地

氏名 渡邊 幸一 様

世帯主 渡邊 幸一



0310296 0021 - 7 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01289551



生年月日 昭和30年10月 8日 性別 男
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田4067番地

氏名 渡邊 秀子 様

世帯主 渡邊 幸一



0310296 0021 - 7 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02478919



生年月日 昭和31年11月 7日 性別 女
年齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 3 8 2 番地 3

氏名 平田 久美 様

世帯主 平田 久美



0311464 0021 - 7 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00770248



生年月日 昭和56年 7月30日 性別 女
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 6 6 8 番地 2

氏名 吉田 さなえ 様

世帯主 吉田 さなえ



0312933 0021 - 7 - 30

個人番号 02509148



生年月日 昭和58年 7月 9日 性別 女
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 5 5 0 2 番地

氏名 PHAM VAN TUAN 様

世帯主 PHAM VAN TUAN



0312995 0021 - 7 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02509733



生年月日 平成 8 年 2 月 28 日 性別 男
年 齢 30 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田 4 5 5 8 番地

氏名 萩尾 恵子 様
世帯主 萩尾 恵子

0314679 0021 - 7 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01234196
生年月日 昭和34年12月14日 性別 女
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田207番地1

氏名 酒井 由紀子 様

世帯主 酒井 由紀子



0314980 0021 - 7 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210122



生年月日 昭和44年 5月 1日 性別 女
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0414
熊本県山鹿市菊鹿町上内田207番地1

氏名 酒井 智佳子 様

世帯主 酒井 智佳子



0314989 0021 - 7 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01277421



生年月日 昭和48年 5月13日 性別 女
年齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 7 0 番地

氏名 千田 晃彰 様

世帯主 千田 晃彰



0010856 0021 - 7 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00322555



生年月日 昭和31年 9月 6日 性別 男
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 7 0 番地

氏名 千田 修平 様

世帯主 千田 晃彰



0010856 0021 - 7 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00265098



生年月日 平成 7 年 8 月 8 日 性別 男
年 齢 30 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 7 0 番地
氏名 千田 幸枝 様
世帯主 千田 晃彰

0010856 0021 - 7 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00235814
生年月日 昭和34年 1月15日 性別 女
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 5 1 7 番地 2

氏名 木庭 敏江 様
世帯主 木庭 敏江

0120400 0021 - 7 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01208969
生年月日 昭和 5年11月24日 性別 女
年 齢 95歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 2 1 2 番地 2

氏名 吉里 公明 様
世帯主 吉里 公明

0120464 0021 - 7 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210696
生年月日 昭和29年12月 3日 性別 男
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 2 1 2 番地 2

氏名 吉里 公志 様
世帯主 吉里 公明

0120464 0021 - 7 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01273914
生年月日 平成12年 9月23日 性別 男
年 齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 2 1 2 番地 2

氏名 吉里 美智子 様
世帯主 吉里 公明

0120464 0021 - 7 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01251074
生年月日 昭和34年 3月19日 性別 女
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 2 1 2 番地 2

氏名 吉里 ツトメ 様
世帯主 吉里 公明

0120464 0021 - 7 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210700
生年月日 大正14年11月 1日 性別 女
年 齢 100歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 1 4 9 2 番地

氏名 松本 和義 様
世帯主 松本 和義

0120466 0021 - 7 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210742
生年月日 昭和29年12月18日 性別 男
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 1 4 9 2 番地
氏名 松本 隆太 様
世帯主 松本 和義

0120466 0021 - 7 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01257501
生年月日 昭和62年 6月 2日 性別 男
年 齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 1 4 9 2 番地

氏名 本田 義幸 様
世帯主 本田 義幸

0120467 0021 - 7 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210793
生年月日 昭和37年 7月24日 性別 男
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 1 4 9 2 番地

氏名 本田 ムツヨ 様
世帯主 本田 義幸

0120467 0021 - 7 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210785
生年月日 昭和 7 年 2 月 25 日 性別 女
年 齢 94 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 1 4 2 2 番地

氏名 中崎 義文 様
世帯主 中崎 義文

0120468 0021 - 7 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210807
生年月日 昭和27年12月13日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 1 3 8 6 番地

氏名 飯川 まゆみ 様
世帯主 飯川 まゆみ

0120471 0021 - 7 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210840
生年月日 昭和25年 9月22日 性別 女
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 1 3 8 3 番地

氏名 古家 孝一 様
世帯主 古家 孝一

0120472 0021 - 7 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210882
生年月日 昭和26年11月21日 性別 男
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 1 3 8 3 番地

氏名 田村 瑠美 様
世帯主 古家 孝一

0120472 0021 - 7 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01257510
生年月日 昭和62年 5月24日 性別 女
年 齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 1 3 8 3 番地

氏名 古家 佐代子 様
世帯主 古家 孝一

0120472 0021 - 8 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01251902
生年月日 昭和26年 8月15日 性別 女
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 1 2 2 4 番地

氏名 飯川 見知夫 様
世帯主 飯川 見知夫

0120476 0021 - 8 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210955
生年月日 昭和13年 8月15日 性別 男
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 1 2 2 4 番地

氏名 飯川 美智子 様
世帯主 飯川 見知夫

0120476 0021 - 8 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210971
生年月日 昭和45年12月19日 性別 女
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 1 2 2 4 番地

氏名 飯川 文男 様
世帯主 飯川 見知夫

0120476 0021 - 8 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01272772
生年月日 昭和44年 7月19日 性別 男
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 1 2 3 7 番地

氏名 吉里 昇 様
世帯主 吉里 昇

0120477 0021 - 8 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01210998



生年月日 昭和30年 4月11日 性別 男
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 1 2 3 7 番地

氏名 富田 祥吾 様
世帯主 吉里 昇

0120477 0021 - 8 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00217565
生年月日 昭和62年12月 9日 性別 男
年 齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良1 2 3 7 番地
氏名 富田 早織 様
世帯主 吉里 昇

0120477 0021 - 8 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01255550
生年月日 昭和61年 2月25日 性別 女
年齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 1 2 3 7 番地

氏名 吉里 一哲 様
世帯主 吉里 昇

0120477 0021 - 8 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01251627
生年月日 昭和59年 6月26日 性別 男
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 1 2 3 7 番地

氏名 吉里 かずみ 様
世帯主 吉里 昇

0120477 0021 - 8 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01249860
生年月日 昭和35年 1月10日 性別 女
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 1 3 2 5 番地
氏名 城尾 靖浩 様
世帯主 城尾 靖浩

0120478 0021 - 8 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211021
生年月日 昭和37年 1月 4日 性別 男
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 1 3 2 5 番地

氏名 城尾 美月 様
世帯主 城尾 靖浩

0120478 0021 - 8 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。
電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01273795
生年月日 平成12年 8月17日 性別 女
年 齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 1 3 2 5 番地

氏名 城尾 美香 様
世帯主 城尾 靖浩

0120478 0021 - 8 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01270729
生年月日 昭和52年 7月 9日 性別 女
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 1 3 2 5 番地
氏名 城尾 ツル子 様
世帯主 城尾 靖浩

0120478 0021 - 8 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211013
生年月日 昭和 8 年 7 月 17 日 性別 女
年 齢 92 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65 歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 9 8 8 番地

氏名 鹿子木 信幸 様

世帯主 鹿子木 信幸



0120479 0021 - 8 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211048



生年月日 昭和14年 3月 2日 性別 男
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 9 8 8 番地

氏名 鹿子木 亮子 様

世帯主 鹿子木 信幸



0120479 0021 - 8 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211056



生年月日 昭和15年 2月 8日 性別 女
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 9 1 8 番地 2

氏名 平嶋 多江子 様
世帯主 平嶋 多江子

0120480 0021 - 8 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211072
生年月日 昭和20年 1月10日 性別 女
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 9 7 9 番地 2
氏名 杉 不二喜 様
世帯主 杉 不二喜

0120482 0021 - 8 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211102
生年月日 昭和26年 5月25日 性別 男
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 9 7 9 番地 2

氏名 杉 いつよ 様
世帯主 杉 不二喜

0120482 0021 - 8 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211110
生年月日 昭和29年 6月26日 性別 女
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 7 4 番地

氏名 猿渡 幸憲 様

世帯主 猿渡 幸憲



0120483 0021 - 8 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211153



生年月日 昭和32年 2月 4日 性別 男
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 7 4 番地

氏名 猿渡 貴幸 様

世帯主 猿渡 幸憲



0120483 0021 - 8 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01261002



生年月日 平成 2年 3月22日 性別 男
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 7 4 番地

氏名 猿渡 佑美 様

世帯主 猿渡 幸憲



0120483 0021 - 8 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01257480



生年月日 昭和62年 5月21日 性別 女
年 齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 7 4 番地

氏名 猿渡 理絵 様

世帯主 猿渡 幸憲



0120483 0021 - 8 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01253700



生年月日 昭和59年12月15日 性別 女
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 7 4 番地

氏名 猿渡 信子 様

世帯主 猿渡 幸憲



0120483 0021 - 8 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01250825



生年月日 昭和33年10月 8日 性別 女
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 7 4 番地

氏名 猿渡 ツル子 様

世帯主 猿渡 幸憲



0120483 0021 - 8 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211145



生年月日 昭和11年 3月 1日 性別 女
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 8 0 番地 1

氏名 杉 浩 様
世帯主 杉 浩

0120484 0021 - 8 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211170
生年月日 昭和33年 4月18日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 8 0 番地 1

氏名 杉 建一郎 様
世帯主 杉 浩

0120484 0021 - 8 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01263005
生年月日 平成 1年 1月19日 性別 男
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 8 0 番地 1

氏名 杉 智香子 様
世帯主 杉 浩

0120484 0021 - 8 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01262980
生年月日 昭和35年 1月29日 性別 女
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 8 0 番地 1

氏名 杉 ヒデ子 様
世帯主 杉 浩

0120484 0021 - 8 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211161
生年月日 昭和 9 年 7 月 12 日 性別 女
年 齢 91 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 7 6 5 番地

氏名 杉 幸治 様

世帯主 杉 幸治



0120486 0021 - 8 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211188



生年月日 昭和10年 5月 8日 性別 男
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 7 6 7 番地

氏名 飯川 昌昭 様

世帯主 飯川 昌昭



0120487 0021 - 8 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211218



生年月日 昭和31年 1月 3日 性別 男
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 7 6 7 番地

氏名 飯川 久美子 様

世帯主 飯川 昌昭



0120487 0021 - 8 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01259890



生年月日 昭和36年 3月 1日 性別 女
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 7 6 7 番地

氏名 飯川 絹代 様

世帯主 飯川 昌昭



0120487 0021 - 8 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211200



生年月日 昭和10年 5月30日 性別 女
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 7 7 2 番地

氏名 飯川 ナナエ 様
世帯主 飯川 ナナエ

0120488 0021 - 8 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211226
生年月日 昭和10年 2月 2日 性別 女
年 齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 7 7 2 番地

氏名 飯川 一義 様

世帯主 飯川 ナナエ



0120488 0021 - 8 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211234



生年月日 昭和33年 7月10日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 7 6 8 番地

氏名 飯川 敏光 様

世帯主 飯川 敏光



0120489 0021 - 8 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211269



生年月日 昭和36年12月18日 性別 男
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 7 6 8 番地

氏名 飯川 まゆみ 様

世帯主 飯川 敏光



0120489 0021 - 8 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01261061



生年月日 昭和40年11月 8日 性別 女
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 7 7 0 番地

氏名 飯川 一秀 様

世帯主 飯川 一秀



0120490 0021 - 8 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211307



生年月日 昭和27年 8月 3日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 7 7 0 番地

氏名 飯川 明美 様

世帯主 飯川 一秀



0120490 0021 - 8 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211315



生年月日 昭和29年 2月 3日 性別 女
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 9 5 6 番地

氏名 飯川 叶 様

世帯主 飯川 叶



0120493 0021 - 8 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211374



生年月日 昭和12年 1月 6日 性別 男
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 9 5 6 番地

氏名 飯川 睦子 様

世帯主 飯川 叶



0120493 0021 - 8 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211382



生年月日 昭和11年11月17日 性別 女
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 7 8 4 番地

氏名 飯川 清徳 様

世帯主 飯川 清徳



0120494 0021 - 8 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01259369



生年月日 昭和33年12月24日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 9 5 8 番地

氏名 飯川 英二 様

世帯主 飯川 英二



0120495 0021 - 8 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01256173



生年月日 昭和27年 9月 3日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 9 5 8 番地

氏名 飯川 ツル子 様

世帯主 飯川 英二



0120495 0021 - 8 - 43

個人番号 01256181



生年月日 昭和26年 4月 1日 性別 女
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 9 6 1 番地

氏名 飯川 久幸 様
世帯主 飯川 久幸

0120496 0021 - 8 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211420
生年月日 昭和19年 5月12日 性別 男
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 9 6 1 番地

氏名 飯川 良枝 様

世帯主 飯川 久幸



0120496 0021 - 8 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211439



生年月日 昭和24年 4月30日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 5 1 7 番地 2
氏名 前田 泰充 様
世帯主 前田 泰充

0120498 0021 - 8 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211455
生年月日 昭和32年 7月24日 性別 男
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 5 1 7 番地 2

氏名 前田 恵美子 様
世帯主 前田 泰充

0120498 0021 - 8 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211463
生年月日 昭和32年 4月16日 性別 女
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 9 6 5 番地

氏名 飯川 克未 様

世帯主 飯川 克未



0120499 0021 - 8 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02147548



生年月日 昭和23年 8月26日 性別 男
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 9 6 5 番地

氏名 宮尾 エイ子 様

世帯主 飯川 克未



0120499 0021 - 8 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211480



生年月日 昭和16年 1月23日 性別 女
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 9 6 4 番地

氏名 飯川 春男 様

世帯主 飯川 春男



0120500 0021 - 8 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01251929



生年月日 昭和32年 5月 8日 性別 男
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 9 6 4 番地

氏名 飯川 隆輔 様

世帯主 飯川 春男



0120500 0021 - 9 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211498



生年月日 昭和 2年 7月27日 性別 男
年 齢 98歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 9 6 7 番地

氏名 飯川 康秀 様

世帯主 飯川 康秀



0120502 0021 - 9 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211552



生年月日 昭和34年 1月26日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 9 6 7 番地

氏名 飯川 涼太 様

世帯主 飯川 康秀



0120502 0021 - 9 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01273833



生年月日 平成12年 8月27日 性別 男
年 齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 9 6 7 番地
氏名 飯川 由佳梨 様
世帯主 飯川 康秀

0120502 0021 - 9 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01271385
生年月日 平成10年 8月13日 性別 女
年 齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込み」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込み		申込みない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込みない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 9 6 7 番地
氏名 飯川 絹子 様
世帯主 飯川 康秀

0120502 0021 - 9 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01267256
生年月日 昭和40年 1月26日 性別 女
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 9 6 7 番地

氏名 飯川 シゲ子 様

世帯主 飯川 康秀



0120502 0021 - 9 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211544



生年月日 昭和 5 年 5 月 17 日 性別 女
年 齢 95 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 9 6 7 番地

氏名 飯川 康則 様

世帯主 飯川 康秀



0120502 0021 - 9 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211536



生年月日 昭和 3年11月30日 性別 男
年 齢 97歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 8 1 番地

氏名 杉 美千代 様

世帯主 杉 美千代



0120508 0021 - 9 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211641



生年月日 昭和 8 年 1 月 10 日 性別 女
年 齢 93 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65 歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 6 5 番地

氏名 飯川 晃章 様

世帯主 飯川 晃章



0120511 0021 - 9 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211706



生年月日 昭和44年 6月 4日 性別 男
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 6 5 番地

氏名 飯川 悠登 様

世帯主 飯川 晃章



0120511 0021 - 9 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01274201



生年月日 平成12年12月21日 性別 男
年 齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 6 5 番地

氏名 飯川 彰子 様

世帯主 飯川 晃章



0120511 0021 - 9 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01271040



生年月日 昭和44年 4月 4日 性別 女
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 6 4 番地

氏名 飯川 正美 様

世帯主 飯川 正美



0120512 0021 - 9 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211730



生年月日 昭和35年 9月24日 性別 男
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 6 4 番地

氏名 飯川 颯穂里 様

世帯主 飯川 正美



0120512 0021 - 9 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02062364



生年月日 平成18年 4月21日 性別 女
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 6 4 番地
氏名 飯川 侑加 様
世帯主 飯川 正美

0120512 0021 - 9 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01276387
生年月日 平成14年 8月 8日 性別 女
年 齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 6 4 番地

氏名 飯川 由美 様

世帯主 飯川 正美



0120512 0021 - 9 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01271016



生年月日 昭和40年 7月25日 性別 女
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 6 4 番地

氏名 飯川 孝則 様

世帯主 飯川 正美



0120512 0021 - 9 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211722



生年月日 昭和26年 4月 6日 性別 男
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 6 3 番地
氏名 飯川 敏博 様
世帯主 飯川 敏博

0120513 0021 - 9 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01264060
生年月日 昭和41年 4月 1日 性別 男
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 6 3 番地

氏名 飯川 千穂 様

世帯主 飯川 敏博



0120513 0021 - 9 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01267949



生年月日 平成 8 年 1 月 28 日 性別 女
年 齢 30 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 6 3 番地

氏名 飯川 ひとみ 様

世帯主 飯川 敏博



0120513 0021 - 9 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211773



生年月日 昭和38年 9月11日 性別 女
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 6 3 番地

氏名 飯川 キヌエ 様

世帯主 飯川 敏博



0120513 0021 - 9 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211757



生年月日 昭和 8年10月11日 性別 女
年 齢 92歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 4 2 番地

氏名 飯川 久仁子 様

世帯主 飯川 久仁子



0120514 0021 - 9 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211781



生年月日 昭和10年11月11日 性別 女
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 4 0 番地

氏名 城尾 澄也 様

世帯主 城尾 澄也



0120515 0021 - 9 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211803



生年月日 昭和39年 6月20日 性別 男
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 4 0 番地

氏名 城尾 スヤ子 様

世帯主 城尾 澄也



0120515 0021 - 9 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211790



生年月日 昭和17年 2月16日 性別 女
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 2 1 番地

氏名 城野 智尋 様

世帯主 城野 智尋



0120516 0021 - 9 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211820



生年月日 昭和29年12月24日 性別 男
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 2 1 番地

氏名 城野 智彰 様

世帯主 城野 智尋



0120516 0021 - 9 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01258770



生年月日 昭和63年 5月26日 性別 男
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 2 1 番地

氏名 城野 律子 様

世帯主 城野 智尋



0120516 0021 - 9 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01238361



生年月日 昭和34年 1月 3日 性別 女
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 1 9 番地

氏名 城尾 九女子 様

世帯主 城尾 幸博



0120517 0021 - 9 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211846



生年月日 昭和18年 2月15日 性別 女
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 1 5 番地

氏名 吉里 春美 様

世帯主 吉里 春美



0120518 0021 - 9 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211870



生年月日 昭和18年 1月 1日 性別 女
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 3 7 番地

氏名 吉里 栄一 様

世帯主 吉里 栄一



0120520 0021 - 9 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01211951



生年月日 昭和33年 6月 2日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 3 7 番地

氏名 吉里 くみ子 様

世帯主 吉里 栄一



0120520 0021 - 9 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01261207



生年月日 昭和39年 1月 1日 性別 女
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 2 2 番地 1

氏名 森川 洋之 様
世帯主 森川 洋之

0120522 0021 - 9 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01260332
生年月日 昭和33年 9月26日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 2 2 番地 1

氏名 森川 脩子 様
世帯主 森川 洋之

0120522 0021 - 9 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01267019
生年月日 平成 7 年 3 月 22 日 性別 女
年 齢 31 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 2 2 番地 1

氏名 森川 明子 様
世帯主 森川 洋之

0120522 0021 - 9 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01255690
生年月日 昭和35年 5月11日 性別 女
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 1 4 番地

氏名 城野 博 様

世帯主 城野 博



0120523 0021 - 9 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01212010



生年月日 昭和21年 6月30日 性別 男
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 1 4 番地

氏名 城野 美恵子 様

世帯主 城野 博



0120523 0021 - 9 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01212028



生年月日 昭和21年 6月 9日 性別 女
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良296番地

氏名 城野 敏春 様

世帯主 城野 敏春



0120525 0021 - 9 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01263064



生年月日 昭和26年 3月30日 性別 男
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 2 9 5 番地

氏名 杉 信介 様

世帯主 杉 信介



0120526 0021 - 9 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01212087



生年月日 昭和34年 1月24日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 2 9 5 番地

氏名 杉 秀一 様

世帯主 杉 信介



0120526 0021 - 9 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01249886



生年月日 昭和31年 4月 8日 性別 男
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 2 4 番地

氏名 徳永 誠也 様

世帯主 徳永 誠也



0120527 0021 - 9 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01212109



生年月日 昭和 8年10月27日 性別 男
年 齢 92歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 2 4 番地

氏名 徳永 シヅオ 様

世帯主 徳永 誠也



0120527 0021 - 9 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01212117



生年月日 昭和 8年11月17日 性別 女
年 齢 92歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 3 3 5 番地

氏名 吉里 隆 様

世帯主 吉里 隆



0120528 0021 - 9 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01212141



生年月日 昭和46年 7月17日 性別 男
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 2 6 9 番地 2

氏名 平嶋 一好 様
世帯主 平嶋 一好

0120531 0021 - 9 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01212192
生年月日 昭和31年 8月13日 性別 男
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 2 6 9 番地 2

氏名 平嶋 博子 様
世帯主 平嶋 一好

0120531 0021 - 9 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01249797



生年月日 昭和35年 5月18日 性別 女
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 2 6 9 番地 2

氏名 平嶋 秀子 様
世帯主 平嶋 一好

0120531 0021 - 9 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01212184
生年月日 昭和 6 年 1 月 12 日 性別 女
年 齢 95 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65 歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 2 6 8 番地 1

氏名 平嶋 フミ子 様
世帯主 平嶋 フミ子

0120532 0021 - 9 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01212214
生年月日 昭和17年 1月16日 性別 女
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田
住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 2 6 8 番地 1

氏名 平嶋 広美 様
世帯主 平嶋 フミ子

0120532 0021 - 9 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01212222
生年月日 昭和39年11月26日 性別 女
年齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 2 9 4 番地

氏名 杉 照生 様

世帯主 杉 照生



0120533 0021 - 9 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01212249



生年月日 昭和11年10月 2日 性別 男
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 2 9 3 番地

氏名 渡辺 正伸 様

世帯主 渡辺 正伸



0120534 0021 - 9 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01212281



生年月日 昭和25年12月27日 性別 男
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良293番地

氏名 渡辺 里奈 様

世帯主 渡辺 正伸



0120534 0021 - 9 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00138762



生年月日 昭和60年 2月25日 性別 女
年齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 内田

住所 861-0412
熊本県山鹿市菊鹿町相良 2 9 3 番地

氏名 渡辺 正俊 様

世帯主 渡辺 正伸



0120534 0021 - 9 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01212303



生年月日 昭和52年 3月17日 性別 男
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****