行政区 平小城

住所 能力周期

斯 熊本県山鹿市平山5742番地1

氏名 石原 照行 様

世帯主 石原 照行

0006158

0056 - 1 - 01

個人番号 00021032

生年月日 昭和21年 8月29日

21年 8月29日 性別 男

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。



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 当 が 4 | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556

住所 能本県山鹿市平山4606番地

氏 名 池田 文三 様

世帯主 池田 文三

0056 - 1 - 02

個人番号 00021016

昭和23年 2月 3日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 78歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 池田 淳子 様

世帯主 池田 文三

|լիկիկ||իվուիվիվիկ||կլիկիսկ|իսիկիսիկիսիկիսիսիսիսի

0006160

0056 - 1 - 03

個人番号 00021024

生年月日 昭和22年11月 4日

性別 女

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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

^丌 熊本県山鹿市平山4942番地

氏名 井口 格 様

世帯主 井口 格

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||իլ-|||կիլիսկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկ

000616

0056 - 1 - 04

個人番号 00020966

生年月日 昭和24年 8月26日

4年 8月26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。



| | | 申詢 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------------------|---------------------------------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L # 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 お ん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | k***** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | le ale ale ale ale ale | is the also also also also also | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0556

「 熊本県山鹿市平山4942番地

氏名 井口 祐子 様

世帯主 井口 格

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||իլ-|||կիլիսկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկ

0006161

0056 - 1 - 05

個人番号 00020990

生年月日 昭和53年12月 5日

性別 女

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。



| | = | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556

住所 熊本県山鹿市平山5054番地

氏 名 梅田 真司 様

世帯主 梅田 真司

0006167

0056 - 1 - 06

個人番号 00020869

生年月日 昭和48年 4月 9日

性別 男

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。



| | r | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 歩い 4 田 か | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5054番地

氏 名 鈴乃 様 梅田

世帯主 梅田 真司

0006167

0056 - 1 - 07

個人番号 01307649

年 齢

性別 女

生年月日 昭和51年 1月27日 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。



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 40N-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

所 熊本県山鹿市平山4922番地2

氏名 木村 邦子 様

世帯主 木村 邦子

0006170

0056 - 1 - 08

個人番号 00008281

生年月日 昭和17年 1月 2日

性別 女

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。



| | r — | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 17 戚以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 木村 孝博 様

世帯主 木村 孝博

0006172

0056 - 1 - 09

個人番号 00008230

生年月日 昭和19年11月11日

U19年11月11日 性別 男

年 齢 81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。



| | ÷ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

· /// 熊本県山鹿市平山4875番地

氏名 木村 征美 様

世帯主 木村 孝博

0006172

0056 - 1 - 10

個人番号 00008249

生年月日 昭和20年 4月16日

性別 女

年 齢 80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。



| | ≠ □ | 申说 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上另外 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

斯 熊本県山鹿市平山5697番地

氏名 嶋北 値善 様

世帯主 嶋北 値善

0006173

0056 - 1 - 11

個人番号 00008206

生年月日 昭和 2年 3月30日

2年 3月30日 性別 男

年 齢 99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。



| | r | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|---------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ******* | ***** | ****** | ****** | **** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5697番地

氏 名 悦子 様 嶋北

世帯主 嶋北 値善

0006173

0056 - 1 - 12

個人番号 00008214

年 齢

性別 女

生年月日 昭和10年7月13日 90歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

電話番号()ご記入ください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

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。



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5818番地

氏 名 高田 裕一 様

世帯主 高田 裕一

|լիլիի|||-ի-ի-||-իլիիիի|||-իլիսի-իսիսիսիսի-իսիսիսի-ի

0006175

0056 - 1 - 13

個人番号 00008176

生年月日 昭和25年 9月10日

性別 男

年 齢 75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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 高田 伊久子 様

世帯主 高田 裕一

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||-իկ|||-հլիգիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիդ|

0006175

0056 - 1 - 14

個人番号 00008168

生年月日 昭和24年 7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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | 5 17 | 申詢 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

所 熊本県山鹿市平山5048番地

氏名 永田 ヤスヱ 様

世帯主 永田 ヤスヱ

|լիկիկ|||-իսիվիվիվիս||դիլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0006180

0056 - 1 - 15

個人番号 00008109

性別 女

生年月日 昭和 7年12月18日

昭和 7年12月18日

年 齢 93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。



| | ≠ □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

斯 熊本県山鹿市平山5699番地

氏名 永野 征子 様

世帯主 永野 征子

0006183

0056 - 1 - 16

個人番号 00008052

生年月日 昭和14年 7月10日

0日 性別 女

年 齢 86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。



| | ≠ □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 永野 潤之輔 様

世帯主 永野 潤之輔

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկիկիկ|||կոլիդիդիդիդիդիդիդիդի

0006184

0056 - 1 - 17

個人番号 02316838

生年月日 昭和29年 2月 8日

性別 男

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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0556

熊本県山鹿市平山5589番地1

氏名 福永 次男 様

世帯主 福永 次男

0006186

0056 - 1 - 18

個人番号 00007935

生年月日 昭和31年 6月20日

日 性別 男

年 齢 69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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5589番地1

氏 名 福永 たみ子 様

世帯主 福永 次男

0056 -1-19

個人番号 00231150

生年月日 昭和40年 3月30日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 61歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ÷ — | 申說 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|-----------------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47 <i>N</i> -70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

861-0556

住所 熊本県山鹿市平山5096番地1

氏名 星子 潤一 様

世帯主 星子 潤一

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլի||-||--||լիի-ի-||--լիդիդիդիդիդիդիկիդ|

0006187

0056 - 1 - 20

個人番号 00328421

生年月日 昭和42年 2月19日

年 2月19日 性別 男

年 齢 59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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|------------------------------|----------------------------|----------------------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _***** | ***** | ****** | k****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | is als als als als als als a | is als als als als als als | de de de de de de de | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 能力周11

^{||||} 熊本県山鹿市平山5061番地

氏名 星子 和章 様

世帯主 星子 和章

|լելիլել|||-ի-ի-||-իլելիել||-լելիլելելելելելելելելելելել

0006188

0056 - 1 - 21

個人番号 00007900

生年月日 昭和33年 1月13日

月13日 性別 男

年 齢 68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。



| +3 | ± | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

所 熊本県山鹿市平山5061番地

氏名 星子 美穂 様

世帯主 星子 和章

|լելիլել|||-ի-ի-||-իլելիել||-լելիլելելելելելելելելելելել

0006188

0056 - 1 - 22

個人番号 00194468

生年月日 昭和37年 8月12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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5061番地

氏 名 星子 不佐惠 様

世帯主 星子 和章

0006188

0056 - 1 - 23

個人番号 00007897

年 齢

性別 女

昭和 2年 7月19日 生年月日 98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。



| | ≠ □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0556

氏名 丸山 誠也 様

世帯主 丸山 誠也

0006189

0056 - 1 - 24

個人番号 00007862

生年月日 昭和18年 4月17日

性別 男

年 齢 82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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 井口 清啓 様

世帯主 井口 清啓

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||իլ-||լիկիկ-լիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007801

0056 - 1 - 25

個人番号 00034037

生年月日 昭和18年 1月24日

8年 1月24日 性別 男

年 齢 83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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 井口 洋子 様

世帯主 井口 清啓

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||իլ-||լիկիկ-լիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007801

0056 - 1 - 26

個人番号 00034045

生年月日 昭和23年 2月21日

23年 2月21日 性別 女

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。



| | ÷ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|----------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 17 脉以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | <u> </u> | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

能本県山鹿市平山5206番地12

氏 名 猪口 政光 様

世帯主 猪口 政光

0056 -1-27

個人番号 00121380

生年月日 昭和23年 7月13日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 77歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5680番地

氏 名 雄治 様 福永

世帯主 福永 雄治

0011554

0056 - 1 - 28

個人番号 00209228

年 齢

性別 男

生年月日 昭和26年 5月20日 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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5680番地

氏 名 悦子 様 福永

世帯主 福永 雄治

0011554

0056 - 1 - 29

個人番号 00007943

年 齢

性別 女

生年月日 昭和28年 8月31日 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

検診を希望される場合は、

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| ALM.V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5947番地1

氏 名 高田 和幸 様

世帯主 高田 和幸

0012005

0056 -1-30

個人番号 00180866

生年月日 昭和23年10月 4日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 77歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 長嶺 日登美 様

世帯主 長嶺 日登美

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլի||-իլիկ|-իլիկի-իլիդիդիդիդիդիդիդի

0016317

0056 - 1 - 31

個人番号 00021059

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | 5 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|-----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4 1 1/2 1 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 長嶺 聖奈 様

世帯主 長嶺 日登美

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլի||-իլիկ|-իլիկի-իլիդի-լիդի-լիդի-լիդի-լի

0016317

0056 - 1 - 32

個人番号 00283614

生年月日 平成11年 2月 6日

性別 女

年 齢 27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。



| *** | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

能本県山鹿市平山5048番地

氏 名 井上 好子 様

世帯主 井上 好子

0016331

0056 - 1 - 33

個人番号 00008117

年 齢

性別 女

昭和28年 5月12日 生年月日 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。



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

^{片T} 熊本県山鹿市平山5205番地10

氏名 西嶋 伊紀子 様

世帯主 西嶋 伊紀子

0018622

0056 - 1 - 34

個人番号 00302570

生年月日 昭和15年 6月30日

5年 6月30日 性別 女

年 齢 85歳 今和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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5205番地18

氏 名 石原 幸喜 様

世帯主 石原 幸喜

0018700

0056 -1-35

個人番号 00303542

生年月日 昭和16年10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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 4r//, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

斯 熊本県山鹿市平山5205番地18

氏名 石原 映真 様

世帯主 石原 幸喜

0018700

0056 - 1 - 36

個人番号 02368188

生年月日 昭和49年 4月20日

0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。



| | ÷ | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 40N-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 石原 清美 様

世帯主 石原 幸喜

0018700

0056 - 1 - 37

個人番号 00303550

生年月日 昭和20年 3月 1日

20年 3月 1日 性別 女

年 齢 81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。



| | | 申说 | <u> </u> | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|----------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0556

熊本県山鹿市平山5191番地20

氏名 野原 朝功 様

世帯主 野原 朝功

0019554

0056 - 1 - 38

個人番号 00316210

生年月日 昭和13年 9月16日

9月16日 性別 男

年 齢 87歳 今和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。



| | ₹ □ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 # N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5191番地20

氏 名 野原 マユミ 様

世帯主 野原 朝功

0019554

0056 -1-39

個人番号 00316229

生年月日 昭和17年 9月10日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 83歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5191番地22

氏 名 手嶋 光輝 様

世帯主 手嶋 光輝

0020077

0056 -1-40

個人番号 00770329

生年月日 昭和27年 5月 5日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 73歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--|--------|--------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 7L/11/10 | 乳がん 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5206番地22

氏 名 竹下 美積 様

世帯主 竹下 美積

0209112

0056 -1-41

個人番号 02113813

昭和44年12月 6日 生年月日

性別 女

年 齢 56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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5675番地1

氏 名 睦人 様 梅田

世帯主 梅田 睦人

0209891

0056 -1-42

個人番号 00020842

年 齢

性別 男

生年月日 昭和10年 2月17日 91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。



| | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 個別:40 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | k****** | ***** |
| 4L/1-70 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

· /// 熊本県山鹿市平山5668番地1

氏名 上田 房男 様

世帯主 上田 房男

0219182

0056 - 1 - 43

個人番号 02251477

生年月日 昭和27年 5月15日

和27年 5月15日 性別 男

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。



| | | 申沪 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|-----------------------|--------|--------|--|
| Ţ | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | O IBNL I III / | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | ****** | **** | **** | **** | **** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ***** | · · · · · · · · · · · | ***** | **** | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0556

氏名 高田 秀吉 様

世帯主 高田 秀吉

0219457

0056 - 1 - 44

個人番号 02039257

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|--|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 上田 女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

861-0556

住所 熊本県山鹿市平山5703番地

氏名 安留 博司 様

世帯主 安留 博司

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||-իկիլի-ոլիերեդեդեդեդեդեդեդերել||_|||

0224719

0056 - 1 - 45

個人番号 02323460

生年月日 昭和40年 7月19日

140年 7月19日 性別 男

年 齢 60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。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|-------------|---------------------------------------|-------|-------|---------|---------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | k****** | ***** | |
| 乳がん 個別:40歳以 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 861-0556

氏名 三宅 直樹 様

世帯主 三宅 直樹

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||-իկ|||-||-ի-լիելեցեցեցեցեցեցեցեցել

0227084

0056 - 1 - 46

個人番号 02351846

生年月日 昭和55年 8月13日

性別 男

年 齢 45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。



| | r | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 三宅 祐里 様

世帯主 三宅 直樹

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||-իկ|||-||-ի-լիելեցեցեցեցեցեցեցեցել

0227084

0056 - 1 - 47

個人番号 00328561

生年月日 昭和51年 4月27日

性別 女

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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 東原 竜哉 様

世帯主 東原 竜哉

0301634

0056 - 1 - 48

個人番号 02378590

生年月日 昭和58年 8月 5日

E 8月 5日 性別 男

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。



| | ÷ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 放以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 上田 浩一 様

世帯主 上田 浩一

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ|-||հիհիլի-իլիդեդեդեդեդեդեդեդե

0307630

0056 - 1 - 49

個人番号 02447509

生年月日 昭和34年 8月22日

性別 男

年 齢 66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。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 7L/11/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0556

斯 熊本県山鹿市平山5697番地

氏名 嶋北 慶信 様

世帯主 嶋北 慶信

0308836

0056 - 1 - 50

個人番号 00328588

生年月日 昭和35年 4月20日

D35年 4月20日 性別 男

年 齢 65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。



| | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** | **** | **** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als a | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 嶋北 加代子 様

世帯主 嶋北 慶信

0308836

0056 - 2 - 01

個人番号 00484792

生年月日 昭和37年 7月31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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 411/2/N | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

861-0556

住所 熊本県山鹿市平山5750番地

氏名 犬塚 央 様

世帯主 犬塚 央

0309189

0056 - 2 - 02

個人番号 02465418

生年月日 昭和43年10月 3日

性別 男

年 齢 57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。



| | = | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|------------------------------|-----------------------------------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 5 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | ***** | **** | **** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | is als als als als als als a | le ste ete ete ete ete ete ete et | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 犬塚 裕牛 様

世帯主 犬塚 央

0309189

0056 - 2 - 03

個人番号 02465442

生年月日 平成15年 5月 6日

月 6日 性別 男

年 齢 22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。



| | <u> </u> | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 - - | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 当 がく | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5750番地

氏 名 犬塚 花菜子 様

世帯主 犬塚 央

0056 - 2 - 04

個人番号 02465434

平成12年 5月16日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 25歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ****** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5750番地

氏 名 犬塚 久美子 様

世帯主 犬塚 央

0056 - 2 - 05

個人番号 02465426

年 齢

性別 女

生年月日 昭和45年10月29日

令和8年3月31日現在の年齢です。 55歳

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 井口 きよみ 様

世帯主 井口 きよみ

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||իլ-||լիկիկ-լիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0311655

0056 - 2 - 06

個人番号 00034053

生年月日 昭和49年 2月26日

19年 2月26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。



| | r | 申访 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 自 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556

住所 熊本県山鹿市平山5028番地5 湯の蔵宿舎102号室

氏 名 松本 健吾 様

世帯主 松本 健吾

0312830

0056 -2-07

個人番号 02508079

平成15年10月31日 生年月日

性別 男

年 齢 22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。



| | | 申記 | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|--|--|
| Ŋ | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | | |
| 胃がん | | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | | |
| 回ぶん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | a de de de de de de de de | de ale ale ale ale ale ale | ale de ale ale ale ale ale | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | | |

平小城 行政区

861-0556

住所 熊本県山鹿市平山5096番地1

氏 名 大石 勇様

世帯主 大石 勇

0313211

0056 -2-08

個人番号 00278467

平成10年 3月10日 生年月日

性別 男

年 齢 28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。



| | <u> </u> | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 - - | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 当 がく | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5028番地5 湯の蔵宿舎101号室

氏 名 淪 弘明 様

世帯主 滝 弘明

0056 -2-09

個人番号 02521067

平成11年10月 7日 生年月日

性別 男

年 齢 26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。



| | | 申沪 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|-------------------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N L H - | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 - | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 よ / | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | **** | **** | **** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | ••••• | * * * * * * * * * | *** | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5589番地1

氏 名 福永 一真 様

世帯主 福永 一真

0056 -2-10

個人番号 00236721

平成 2年 8月23日 生年月日

性別 男

年 齢 35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。



| | r 🗀 | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 #N 1 # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ***** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5206番地12

氏 名 大塚 英子 様

世帯主 大塚 英子

0315101

0056 -2-11

個人番号 02531917

生年月日 昭和18年 4月13日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 82歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 411/2/N | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山4121番地4

氏 名 立山 京子 様

世帯主 立山 京子

0056 -2-12

個人番号 02160226 昭和11年11月18日 生年月日

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。



| | 5 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山4081番地1

氏 名 古賀 光義 様

世帯主 古賀 光義

0056 -2-13

個人番号 00007803

年 齢

性別 男

昭和20年 6月29日 生年月日 80歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

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

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、

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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|----------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L EL- | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ****** | k***** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** | |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 古賀 祥子 様

世帯主 古賀 光義

0006193

0056 - 2 - 14

個人番号 00007811

生年月日 昭和27年 1月 6日

7年 1月 6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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

· /// 熊本県山鹿市平山4076番地

氏名 末松 則子 様

世帯主 末松 則子

|լիկիկ|||-իսիվիվիկ||հիսկիլիկիսիկիկիկիսիսիկի

0006196

0056 - 2 - 15

個人番号 00007730

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 5 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山4690番地

氏 名 末松 一則 様

世帯主 末松 一則

0006197

0056 - 2 - 16

個人番号 00007668

生年月日 昭和15年10月 7日

性別 男

年 齢 85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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかん | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山4690番地

氏 名 末松 克子 様

世帯主 末松 一則

0006197

0056 - 2 - 17

個人番号 00007684

生年月日 昭和18年 8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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | 5 17 | 申詢 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 L田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

能本県山鹿市平山3980番地2

氏 名 田中 桂吾 様

世帯主 田中 桂吾

0006203

0056 - 2 - 18

個人番号 00007552

生年月日 昭和29年11月 6日

性別 男

年 齢 71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。



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

行政区 平小城

住所 861-0556

所 熊本県山鹿市平山3980番地2

氏名 田中 せい子 様

世帯主 田中 桂吾

|լիկիկ|||-իսիվիվիկիկ||-||կիսիվիկիկիկիկիկիկիկիկի

0006203

0056 - 2 - 19

個人番号 00007560

生年月日 昭和31年 2月22日

年 2月22日 性別 女

年 齢 70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。



| | | 申沪 | <u>入</u> む | I | 申込まない | , |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 田中 テル子 様

世帯主 田中 桂吾

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկիի-||հլ||--ի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդի-իդ|

0006203

0056 - 2 - 20

個人番号 00007579

生年月日 昭和 7年11月 1日

日 性別 女

年 齢 93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。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

^竹 熊本県山鹿市平山3980番地2

氏名 田中 義信 様

世帯主 田中 桂吾

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկիի-||հլ||--ի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդի-իդ|

0006203

0056 - 2 - 21

個人番号 00007544

生年月日 昭和 3年 1月10日

性別 男

年 齢 98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。



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳かん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0556

氏名 田中 君子 様

世帯主 田中 君子

000620/

0056 - 2 - 22

個人番号 00007528

生年月日 昭和13年 1月15日

113年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| ALM, V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山4796番地

氏 名 知加子 様 田中

世帯主 田中 君子

0006204

0056 - 2 - 23

個人番号 00007536

生年月日 昭和38年 4月13日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 62歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r H | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|--------------------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 場以 5 田 42 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4rV ₂ V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 田中 英樹 様

世帯主 田中 英樹

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||կիկիկ|||լոի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդիկիդ|

0006205

0056 - 2 - 24

個人番号 00007480

生年月日 昭和54年 2月 7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。



| | r | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳かん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

「熊本県山鹿市平山4273番地1

氏名 田中 利幸 様

世帯主 田中 利幸

0006206

0056 - 2 - 25

個人番号 00007447

生年月日 昭和36年 5月 7日

5月7日 性別男

年 齢 64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。



| **3 | ± | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|---------------------------|--------------------------------------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19歳以上女性 | ***** | **** | ***** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | a de ale ale ale de ale a | is the also also also also also also | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 田中 樹理 様

世帯主 田中 利幸

0006206

0056 - 2 - 26

個人番号 02052598

生年月日 平成18年 1月25日

性別 女

年 齢 20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。



| | = | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 田中 理恵 様

世帯主 田中 利幸

0006206

0056 - 2 - 27

個人番号 00158739

生年月日 昭和53年 4月27日

性別 女

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。



| 72 | с п | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 型 151 | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0556

· /// 熊本県山鹿市平山4262番地

氏名 田中 修 様

世帯主 田中 修

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ|իկիկ|||լիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0006208

0056 - 2 - 28

個人番号 00007412

生年月日 昭和29年 6月12日

F 6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山4262番地

氏 名 田中 和美様

世帯主 田中 修

0006208

0056 - 2 - 29

個人番号 00237167

生年月日 昭和38年11月 8日

性別 女

年 齢 62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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N E 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r// | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

. 熊本県山鹿市平山4713番地

氏名 田中 信二 様

世帯主 田中 信二

|լիկլիկ||իվուիվիկիկ||կիկիլ||ելիելելելելելելելելելել

0006209

0056 - 2 - 30

個人番号 00007390

生年月日 昭和22年 8月 6日

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。



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

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山4713番地

氏 名 田中 裕子 様

世帯主 田中 信二

0056 - 2 - 31

個人番号 00007374 昭和33年11月27日 生年月日

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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 お ん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0556

斯 熊本県山鹿市平山4017番地

氏名 田中 春雄 様

世帯主 田中 春雄

|լիլիկ||իվուիվ||-իլիկ||իլիով|-իկրդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիկ|

0006212

0056 - 2 - 32

個人番号 00007307

生年月日 昭和32年 2月18日

性別 男

年 齢 69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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 田中 ゆう子 様

世帯主 田中 春雄

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկիկի-||-իկրդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիկ

0006212

0056 - 2 - 33

個人番号 00205060

生年月日 昭和49年 2月18日

49年 2月18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。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 田中 正行 様

世帯主 田中 正行

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկիկ-|||-||լիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0006213

0056 - 2 - 34

個人番号 00007250

生年月日 昭和23年 1月 3日

F 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556

住所 熊本県山鹿市平山3952番地

氏 名 田中 和子 様

世帯主 田中 正行

|լիլիկ|||-ի-ի-||-իլիիլիել||-||լիսիելիելելելելելելելելել

0006213

0056 - 2 - 35

個人番号 00007269

生年月日 昭和25年 6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556

住所 熊本県山鹿市平山4696番地

氏 名 田中 光明 様

世帯主 田中 光明

0006214

0056 - 2 - 36

個人番号 00007234 生年月日 昭和34年11月29日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 66歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 当 が 4 | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556

住所 熊本県山鹿市平山4696番地

氏 名 田中 恵美子 様

世帯主 田中 光明

0006214

0056 - 2 - 37

個人番号 00007218

生年月日 昭和34年 2月 1日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 67歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山4258番地

氏 名 田中 紘輝 様

世帯主 田中 紘輝

|լիլիի|||իվուիվիվիկ||իլիիիիլիանանանանանանանանանան

0006215

0056 -2-38

個人番号 00007161

生年月日 昭和17年12月 1日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 83歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

所 熊本県山鹿市平山4258番地

氏名 田中 浩 様

世帯主 田中 紘輝

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||կիլիկի-իկի-լիդի-լիդի-լիդի-լիդի-լիդի

0006215

0056 - 2 - 39

個人番号 00007196

生年月日 昭和48年 8月 5日

月 5日 性別 男

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。



| *** | ± | 申說 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 4L/1-70 | 乳がん | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山4258番地

氏 名 光代 様 田中

世帯主 田中 紘輝

|լիլիի|||իվուիվիվիկ||իլիիիիլիանանանանանանանանանան

0006215

0056 -2-40

個人番号 00007188

生年月日 昭和24年 1月21日

性別 女

年 齢 77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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 お ん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん - t | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

861-0556

住所 能本県山鹿市平山4371番地、4372番地

氏名 中島 スミ子 様

世帯主 中島 スミ子

0006219

0056 - 2 - 41

個人番号 00008427

生年月日 昭和18年 4月 1日

4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 お ん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん - t | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0556

^妍 熊本県山鹿市平山4424番地

氏名 丸山 栄士 様

世帯主 丸山 栄士

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ|իկիկիկ||կոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0006221

0056 - 2 - 42

個人番号 00008338

生年月日 昭和20年 8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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



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

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山4424番地

氏 名 丸山 アキョ 様

世帯主 丸山 栄士

0006221

0056 - 2 - 43

個人番号 00008346

生年月日 昭和25年10月 4日

性別 女

年 齢 75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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 山本 房子 様

世帯主 山本 房子

0006224

0056 - 2 - 44

個人番号 00008290

生年月日 昭和 9年 1月25日

性別 女

年 齢 92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。



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1.7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0556

「「熊本県山鹿市平山4346番地1

氏名 福永 栄一 様

世帯主 福永 栄一

0013749

0056 - 2 - 45

個人番号 00008370

生年月日 昭和34年 3月25日

|25日 | 性別 男

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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

熊本県山鹿市平山4346番地1

氏名 福永 智美 様

世帯主 福永 栄一

0013749

0056 - 2 - 46

個人番号 00008397

生年月日 昭和34年 2月21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。



| | 5 17 | 申詢 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ,戚以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556

住所 熊本県山鹿市平山4076番地

氏 名 健生 様 末松

世帯主 末松 健生

0056 -2-47

個人番号 00007714

生年月日 昭和35年10月13日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 65歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| ~0 | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--|--------|--------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図がん | 集団:19歳以上女性 がん 個別:40歳以上女性 ******* | ***** | ***** | k***** | k****** | ***** |
| 4L/1-70 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

能本県山鹿市平山4882番地3

氏 名 田中 三枝子 様

世帯主 田中 三枝子

0016079

0056 -2-48

個人番号 00008311

昭和24年 6月15日 生年月日

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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

所 熊本県山鹿市平山4244番地

氏名 田中 忠志 様

世帯主 田中 忠志

0016656

0056 - 2 - 49

個人番号 00131393

生年月日 昭和50年 3月 4日

回50年 3月 4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。



| | ÷ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** * | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山4244番地

氏 名 田中 奏多 様

世帯主 田中 忠志

0016656

0056 - 2 - 50

個人番号 02008637

平成16年10月15日 生年月日

性別 男

年 齢 21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。



| | <u> </u> | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|-----------------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| 47 <i>N</i> -70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

861-0556

住所 熊本県山鹿市平山4244番地

氏名 田中 里奈 様

世帯主 田中 忠志

0016656

0056 - 3 - 01

個人番号 00307084

生年月日 平成14年 4月 5日

性別 女

年 齢 23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。



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 4rv.10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 田中 絹代 様

世帯主 田中 忠志

0016656

0056 - 3 - 02

個人番号 00007820

生年月日 昭和51年 6月 8日

年 6月 8日 性別 女

年 齢 49歳 令

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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

能本県山鹿市平山4058番地18

氏 名 村山 德雄 様

世帯主 村山 德雄

0016714

0056 -3-03

個人番号 00281620

生年月日 昭和13年 8月29日

性別 男

年 齢 87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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 平川 留美 様

世帯主 平川 留美

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||կիկիկ-ի-իլիկիկ-իլիդիոյի-լիգի-լիգի

0017004

0056 - 3 - 04

個人番号 00262986

生年月日 昭和41年 4月21日

日 性別 女

年 齢 59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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0556

所 熊本県山鹿市平山4255番地2

氏名 平川 詩織 様

世帯主 平川 留美

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||կիկիկ-ի-իլիկիկ-իլիդիոյի-լիգի-լիգի

0017004

0056 - 3 - 05

個人番号 02042932

生年月日 平成17年 9月 4日

₹17年 9月 4日 性別 女

年 齢 20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。



| | 5 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | テ 戚以上男女 ― | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ****** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 平川 拓磨 様

世帯主 平川 留美

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||կիկիկ-ի-իլիկիկ-իլիդիոյի-լիգի-լիգի

0017004

0056 - 3 - 06

個人番号 00571580

生年月日 平成 8年 8月 8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。



| | <u> </u> | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

^{|||||} 熊本県山鹿市平山3699番地9

氏名 山田 克彦 様

世帯主 山田 克彦

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկիկիվ|-||-ի-||-լիդեդեդեդեդեդեդեր

0017576

0056 - 3 - 07

個人番号 00290360

生年月日 昭和39年 6月21日

日 性別 男

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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 #N L H & | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山3699番地9

氏 名 万里子 様 山田

世帯主 山田 克彦

0017576

0056 -3-08

個人番号 00290378

生年月日 昭和42年 6月11日

性別 女

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。



| | ≠ □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山4139番地2

氏 名 今村 信介 様

世帯主 今村 信介

0019689

0056 -3-09

個人番号 00318078

生年月日 昭和53年 1月22日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 48歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 400 70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

斯 熊本県山鹿市平山4058番地33

氏名 橋本 敬之 様

世帯主 橋本 敬之

021/4900

0056 - 3 - 10

個人番号 02193752

生年月日 昭和22年 9月13日

9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ₹ □ | 申記 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

斯 熊本県山鹿市平山4058番地33

氏名 橋本 和子 様

世帯主 橋本 敬之

021/4900

0056 - 3 - 11

個人番号 02180570

生年月日 昭和25年10月24日

年10月24日 性別 女

年 齢 75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。



| | ≠ □ | 申說 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0556

^妍 熊本県山鹿市平山4726番地21

氏名 山川 美知子 様

世帯主 山川 美知子

0214975

0056 - 3 - 12

個人番号 00705152

生年月日 昭和25年 9月 9日

日 性別 女

年 齢 75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。



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L1/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0556

斯 熊本県山鹿市平山4699番地

氏名 末松 義照 様

世帯主 末松 義照

0215214

0056 - 3 - 13

個人番号 02198010

生年月日 昭和26年 1月17日

性別 男

年 齢 75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。



| | ₹ □ | 申記 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山4699番地

氏 名 喜代子 様 末松

世帯主 末松 義照

0215214

0056 - 3 - 14

個人番号 02198029

年 齢

性別 女

昭和28年 1月19日 生年月日 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山3905番地19

平島 氏 名 毅様

世帯主 平島 毅

0215830

0056 - 3 - 15

個人番号 02187213

年 齢

昭和35年 2月16日 生年月日 66歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

電話番号()ご記入ください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

熊本県山鹿市平山3905番地19

氏名 平島 和代 様

世帯主 平島 毅

0215830

0056 - 3 - 16

個人番号 02206684

生年月日 昭和35年8月3日

性別 女

年 齢 65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。



| | ≠ □ | 申說 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山4741番地25

氏 名 今村 友彦 様

世帯主 今村 友彦

0217800

0056 -3-17

個人番号 02229668

昭和60年11月 8日 生年月日

性別 男

年 齢 40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。



| ~0 | ± | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|---------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | ****** | k****** | ***** | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 池上 則継 様

世帯主 池上 則継

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ|իլի-իլիկ-ի-||-լիդեդեդեդեդեդեդեկի

0220410

0056 - 3 - 18

個人番号 02267853

生年月日 昭和35年7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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--|--------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 5 田 か | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 460 70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

能本県山鹿市平山4056番地9

氏 名 池上 愛子 様

世帯主 池上 則継

0220410

0056 -3-19

個人番号 02267861 生年月日 昭和35年 8月20日

性別 女

年 齢 65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。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 1 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

斯 熊本県山鹿市平山3900番地16

氏名 松本 昌信 様

世帯主 松本 昌信

0220544

0056 - 3 - 20

個人番号 02270650

生年月日 昭和44年 4月 3日

性別 男

年 齢 56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。



| | <i>T</i> : | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 1 11 1 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 古川 眞理子 様

世帯主 古川 眞理子

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկի||-իլիկի-իլիելի-լեգեգեգեգեգեգեկ

0222021

0056 - 3 - 21

個人番号 02280493

生年月日 昭和24年 9月15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。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0556

氏名 黒田 零 様

世帯主 黒田 零

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկիի-|||-իլի-ի-իգիգիգիգիգիգիգի

0222217

0056 - 3 - 22

個人番号 01003933

生年月日 昭和53年 2月24日

回53年 2月24日 性別 男

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。



| | r | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 40N-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

能本県山鹿市平山3902番地5

氏 名 黒田 麻美 様

世帯主 黒田 零

0222217

0056 -3-23

個人番号 02207354

生年月日 昭和51年8月9日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 49歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山4732番地2

松尾 一憲 様 氏 名

世帯主 松尾 一憲

0225181

0056 -3-24

個人番号 02329379

生年月日 昭和22年10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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ÷ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 # N 1 H 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0556

熊本県山鹿市平山4732番地2

氏名 松尾 幸子 様

世帯主 松尾 一憲

0225181

0056 - 3 - 25

個人番号 02329387

生年月日 昭和23年 4月 7日

性別 女

年 齢 77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。



| | r | 申沪 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 今村 たつみ 様

世帯主 今村 たつみ

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||կիլի-լիս||-լիգիգիգիգիգիգիգիգի

0227079

0056 - 3 - 26

個人番号 02351790

生年月日 昭和12年11月16日

|12年11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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0556

氏名 山下 正人 様

世帯主 山下 正人

իկիկիկինոիվիկիկիկիսիաիկիկայերերերերերել

0227417

0056 - 3 - 27

個人番号 00498505

生年月日 昭和54年 3月23日

年 3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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

^{土 /丌} 熊本県山鹿市平山3900番地10

氏名 山下 弘美 様

世帯主 山下 正人

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկիի-|||-ի--ի-իլի-ի--րեդեդեդեդեդել

0227417

0056 - 3 - 28

個人番号 02335360

生年月日 昭和56年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山4732番地6

氏 名 松永 幸博 様

世帯主 松永 幸博

0300035

0056 -3-29

個人番号 00708968

昭和23年12月12日 生年月日

性別 男

年 齢 77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。



| | ₹ □ | 申記 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 0 # N L H + | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

861-0556

住所 熊本県山鹿市平山4732番地6

氏名 松永 洋子 様

世帯主 松永 幸博

0300035

0056 - 3 - 30

個人番号 02359154

生年月日 昭和25年12月 5日

25年12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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申說 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| ALM.V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 田坂 マチ子 様

世帯主 田坂 マチ子

0300134

0056 - 3 - 31

個人番号 02066742

生年月日 昭和31年 2月20日

20日 性別 女

年 齢 70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。



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ,戚以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山3699番地22

氏 名 平野 孝治 様

世帯主 平野 孝治

0300526

0056 -3-32

個人番号 02364654 生年月日 昭和42年 5月12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。



| | ÷ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 #N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** * | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 平野 由紀 様

世帯主 平野 孝治

0300526

0056 - 3 - 33

個人番号 02364662

生年月日 昭和45年 4月10日

性別 女

年 齢 55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。



| | ± ⊢ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩い 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 477/7/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0556

^妍 熊本県山鹿市平山4121番地4

氏名 谷 陽一郎 様

世帯主 谷 陽一郎

|լիկլիկ||իվուիվիկիկ||կլիիկ||իսիվիրդեդեդեդելերեր

0301940

0056 - 3 - 34

個人番号 02349515

生年月日 昭和34年 4月19日

□34年 4月19日 性別 男

年 齢 66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。



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 盎N 1 田 7 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

861-0556

住所 熊本県山鹿市平山3979番地1

氏名 田中 猛 様

世帯主 田中 猛

0301949

0056 - 3 - 35

個人番号 00322458

生年月日 昭和28年 7月18日

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



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

平小城 行政区

861-0556

住所 熊本県山鹿市平山3979番地1

氏 名 田中 朋 様

世帯主 田中 猛

0301949

0056 -3-36

個人番号 00226122

生年月日 昭和35年 4月27日

性別 女

年 齢 65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。



| | r | 申沪 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 対がな | 集団:19歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山4741番地16

氏 名 平山 淳北 様

世帯主 平山 淳也

0302190

0056 -3-37

個人番号 02366649 生年月日 昭和33年12月 3日

性別 男

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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0556

. 熊本県山鹿市平山4741番地16

氏名 平山 節美 様

世帯主 平山 淳也

0302190

0056 - 3 - 38

個人番号 02385368

生年月日 昭和35年 3月21日

F 3月21日 性別 女

年 齢 66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。



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 長島 直樹 様

世帯主 長島 直樹

|լիկլիկ||իվուիվիկիկ||կլիիկ||իսիվիրդեդեդեդելերեր

0302417

0056 - 3 - 39

個人番号 02387751

生年月日 昭和59年 1月13日

性別 男

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。



| | r 🗀 | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

861-0556

住所 熊本県山鹿市平山4121番地4

氏名 八木澤 千緩 様

世帯主 八木澤 千緩

|լիկլիկ||իվուիվիկիկ||կլիիկ||իսիվիրդեդեդեդելերեր

0302418

0056 - 3 - 40

個人番号 02387760

生年月日 平成7年6月22日

性別 女

年 齢 30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。



| | ≠ ⊢ | 申礼 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山4121番地3

氏 名 西山 清美 様

世帯主 西山 清美

0302959

0056 -3-41

個人番号 02393700

年 齢

性別 女

昭和40年 4月 8日 生年月日 60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。



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山4121番地3

氏 名 西山 童誠 様

世帯主 西山 清美

0302959

0056 -3-42

個人番号 02393727 平成 9年11月16日 生年月日

性別 男

年 齢 28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。



| | ÷ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | ****** | **** |
| 乳かん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0556

^{|| || ||} 熊本県山鹿市平山4057番地10

氏名 佐藤 幸一 様

世帯主 佐藤 幸一

0302986

0056 - 3 - 43

個人番号 02393930

生年月日 昭和28年12月14日

性別 男

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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山4057番地10

氏 名 美砂緒 様 佐藤

世帯主 佐藤 幸一

0056 -3-44

個人番号 02393948 昭和32年12月27日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 68歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申說 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| ALM.V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山4726番地13

氏 名 野田 幸夫 様

世帯主 野田 幸夫

0303478

0056 -3-45

個人番号 02066700

年 齢

性別 男

昭和23年 2月14日 生年月日 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

電話番号()ご記入ください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

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。



| | ₹ □ | 申詢 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

「 熊本県山鹿市平山4057番地17

氏名 濵千代 文明 様

世帯主 濵千代 文明

0304270

0056 - 3 - 46

個人番号 02410206

生年月日 昭和33年 5月21日

性別 男

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。



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 脉以上旁女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 当 が 4 | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山3900番地8

氏 名 吉永 康様

世帯主 吉永 康

0305390

0056 - 3 - 47

個人番号 02422352

生年月日 昭和28年11月27日

性別 男

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。



| | ÷ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ******* | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0556

斯 熊本県山鹿市平山3900番地8

氏名 吉永 美芳 様

世帯主 吉永 康

|լիկիկ|||-իսիվիվիկիկ|||-իսսիսիկիկիկիկիկիկիկիկիկի

0305390

0056 - 3 - 48

個人番号 02406780

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | = | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0556

氏名 末吉 滑子 様

世帯主 末吉 澄子

0306261

0056 - 3 - 49

個人番号 00271969

生年月日 昭和27年 6月23日

3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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

^{|| || ||} 熊本県山鹿市平山4056番地36

氏名 白石 明広 様

世帯主 白石 明広

0308284

0056 - 3 - 50

個人番号 02456567

生年月日 昭和42年12月29日

29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。



| | <u> </u> | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | . 7 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

斯 熊本県山鹿市平山4056番地36

氏名 白石 由加里 様

世帯主 白石 明広

0308284

0056 - 4 - 01

個人番号 02460262

生年月日 昭和45年 9月28日

性別 女

年 齢 55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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 田代 由紀 様

世帯主 田代 由紀

|լիկլիկ||իվուիվիկիկ||կլիիկ||իսիվիրդեդեդեդելերեր

0308481

0056 - 4 - 02

個人番号 02389762

生年月日 昭和41年 9月13日

9月13日 性別 女

年 齢 59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。



| | ; | 申記 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 よく/ | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ***** | ***** | |

行政区 平小城

861-0556

住所 熊本県山鹿市平山4121番地4

氏名 原 澄子 様

世帯主 原 澄子

|լիկլիկ||իվուիվիկիկ||կլիիկ||իսիվիրդեդեդեդելերեր

0309324

0056 - 4 - 03

個人番号 02289580

生年月日 昭和39年8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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

^{|||||} 熊本県山鹿市平山4733番地11

氏名 小柳 仁美 様

世帯主 小柳 仁美

0312084

0056 - 4 - 04

個人番号 02499428

生年月日 昭和39年 6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 城崎 博旨 様

世帯主 城﨑 博旨

0312292

0056 - 4 - 05

個人番号 02490498

生年月日 昭和38年 4月 6日

4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 77 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | k****** | ***** |
| 41 <i>1</i> 1.10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

「 熊本県山鹿市平山4728番地11

氏名 城崎 美智子 様

世帯主 城﨑 博旨

0312292

0056 - 4 - 06

個人番号 02501708

生年月日 昭和40年11月 3日

40年11月 3日 性別 女

年 齢 60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。



| 77 | = ===================================== | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---|-------|--------|--------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 放以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山3699番地14

氏 名 平野 力 様

世帯主 平野 力

0313348

0056 -4-07

個人番号 02512823

生年月日 昭和14年 6月 8日

性別 男

年 齢 86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。



| 77 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** | **** | **** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ie sie sie sie sie sie si | is als als als als als als | de de de de de de de |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0556

斯 熊本県山鹿市平山4057番地49

氏名 世良 浩 様

世帯主 世良 浩

0314400

0056 - 4 - 08

個人番号 02524694

生年月日 昭和35年 6月 5日

性別 男

年 齢 65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。



| | ₽ | 申詢 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 以がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

斯 熊本県山鹿市平山4057番地49

氏名 世良 智子 様

世帯主 世良 浩

իկիկիկիիոիվիկիկինիկիրիկովիկոնդերերել

0314400

0056 - 4 - 09

個人番号 02524708

生年月日 昭和37年 7月31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。



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

能本県山鹿市城238番地

氏 名 石川 さわよ 様

世帯主 石川 さわよ

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիիկիկիսի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի

0006226

0056 - 4 - 10

個人番号 00022594

生年月日 昭和23年10月30日

性別 女

年 齢 77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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N E 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r// | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城237番地

氏 名 石川 トキエ 様

世帯主 石川 トキエ

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկ||Միոլհոյհոյհոյհոյհոյհոյհոյհոյհոյհ

0006227

0056 -4-11

個人番号 00022578

昭和12年 1月 8日 生年月日

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。



| | | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 50 1 8 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城253番地1

氏 名 義之 様 佐藤

世帯主 佐藤 義之

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հիրկիկիկի-ի||-դեղեղեղեղեղելերելել

0006228

0056 -4-12

個人番号 00022543

生年月日 昭和10年 3月 1日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 91歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城253番地1

氏 名 給代 様 佐藤

世帯主 佐藤 義之

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հիրկիկիկի-ի||-դեղեղեղեղեղելերելել

0006228

0056 -4-13

個人番号 00022551

性別 女

昭和15年10月23日 生年月日

年 齢 85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。



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城343番地

氏名 島田 正孝 様

世帯主 島田 正孝

|լիկիկ|||-իսիվիվ|իլ||կլիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկի

0006230

0056 - 4 - 14

個人番号 00022489

生年月日 昭和21年 8月31日

8月31日 性別 男

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。



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 5 田 か | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 460 70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城121番地

氏 名 久美男 様 嶋田

世帯主 嶋田 久美男

|լիլիկ||իվուիվիվ|իկ||իլիկ||ոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0006231

0056 - 4 - 15

個人番号 00022454

生年月日 昭和10年 6月22日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 90歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

:「^{」「」} 熊本県山鹿市城122番地

氏名 嶋田 シマ子 様

世帯主 嶋田 シマ子

|լիկիկ|||-իսիվիվ||կ||իլիկիկուիցիցիցիցիցիցիցիցի

0006233

0056 - 4 - 16

個人番号 00022438

生年月日 昭和13年 7月11日

13年 7月11日 性別 女

年 齢 87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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554

住所 熊本県山鹿市城120番地

氏 名 嶋田 トシエ 様

世帯主 嶋田 トシエ

|լիլիկ||իվուիվիվ||իլիիլիիութեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0006234

0056 - 4 - 17

個人番号 00022411

昭和14年10月 4日 生年月日

性別 女

年 齢 86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。



| | ≠ □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上另外 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城102番地1

氏 名 虎口 英生 様

世帯主 虎口 英生

|լիլիկ||իվուիվիվ|իլ||հլիիսիլիի||ոդեդեդեդեդեդեդեդե

0006235

0056 -4-18

個人番号 00022373

年 齢

性別 男

生年月日 昭和49年 3月21日 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。



| | £ 17 | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城102番地1

氏名 虎口 波江 様

世帯主 虎口 英生

|լելիլել|||-ի-ի-||-||ելիլի-ի-իլե-ի-||--լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-

0006235

0056 - 4 - 19

個人番号 00022390

生年月日 昭和26年11月14日

月14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。



| | = | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

^竹 熊本県山鹿市城330番地

氏名 宮崎 光生 様

世帯主 宮崎 光生

|լիկիկ||իվուիվիվ|իլ||կլիկիուլիգիդիգիգիգիդիգիգի

0006242

0056 - 4 - 20

個人番号 00022233

生年月日 昭和17年 6月18日

6月18日 性別 男

年 齢 83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。



| 77 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 41 <i>1</i> 1.10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城330番地

氏 名 宮崎 美和 様

世帯主 宮崎 光生

|լիլիկ||իվուիվիվ|իլիկ||կրիկուլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0006242

0056 - 4 - 21

個人番号 00022241

年 齢

昭和24年11月25日 生年月日 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 女

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城290番地

氏名 宮崎 弘子 様

世帯主 宮崎 弘子

|լիլիկ||իվուիվիվ|իկիլիել|||թուլեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0006243

0056 - 4 - 22

個人番号 00022225

生年月日 昭和 8年 8月18日

1 咱们 0千 0万10口

性別 女

年 齢 92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。



| 75 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

:「^{」」} 熊本県山鹿市城99番地

氏名 有冨 祐二 様

世帯主 有冨 祐二

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիկ-||-լիդեդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0006245

0056 - 4 - 23

個人番号 00022179

生年月日 昭和34年 2月16日

F 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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城99番地

氏名 有冨 美智子 様

世帯主 有冨 祐二

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիկ-||-լիդեդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0006245

0056 - 4 - 24

個人番号 00022195

生年月日 昭和34年 1月14日

34年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申說 | 入む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0554

住所 熊本県山鹿市城99番地

氏 名 山口 リツ子 様

世帯主 有冨 祐二

|լիլիկ||իվուիվիվ|իր||իլիդերերերերերերերերերերեր

0006245

0056 - 4 - 25

個人番号 00022160

年 齢

昭和11年 5月21日 生年月日 89歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

集団:バス検診 性別 女

個別:指定医療機関

電話番号(

使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

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

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

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



)ご記入ください。

| | 5 17 | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

^{- / 介} 熊本県山鹿市城103番地

氏名 山口 雄二 様

世帯主 山口 雄二

|լիլիկ||իվուիվիվ|իկ||իվուլ|հորհորհորհորհորհորհորհորհո

0006247

0056 - 4 - 26

個人番号 00022110

生年月日 昭和45年 1月11日

5年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ÷ | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 - - | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554

住所 熊本県山鹿市城103番地

氏 名 勇人 様 ШП

世帯主 山口 雄二

|լիլիկ||իվուիվիվ|իլ||հյինուլ|հորհորհորհորհորհորհորհորհոլի

0006247

0056 - 4 - 27

個人番号 00022136

生年月日 昭和49年 6月28日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 51歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | = | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|------------------------------|-----------------------------------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 5 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ***** | **** | **** | *** | **** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | is als als als als als als a | le ste ete ete ete ete ete ete et | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

:「^丌 熊本県山鹿市城110番地

氏名 山口 純一 様

世帯主 山口 純一

0006248

0056 - 4 - 28

個人番号 00022080

生年月日 昭和19年 5月10日

性別 男

年 齢 81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。



| | | 申記 | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|--|
| Ŋ | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | | |
| 胃がん | | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 1 11 1 | | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | | |
| 当 が ん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ***** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | | | |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城303番地

氏名 山下 フミヨ 様

世帯主 山下 フミヨ

|լիկիկ||իվուիվիվ|իկիկ|-լիհրհդհդհդհդհդհդհդհդհդհ

0006251

0056 - 4 - 29

個人番号 00009210

生年月日 昭和15年 6月 8日

L5年 6月 8日 性別 女

年 齢 85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。



| ~~ | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城117番地

氏名 山口 民子 様

世帯主 山口 民子

|լիկիկ|||-իսիվիվ|իկ||-|իսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0006252

0056 - 4 - 30

個人番号 00009237

生年月日 昭和22年 4月24日

性別 女

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。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 7 戚以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41 <i>1</i> 1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554

住所 熊本県山鹿市城99番地

氏 名 山口 吉美 様

世帯主 山口 吉美

|լիլիկ||իվուիվիվ|իր||իլիդերերերերերերերերերերեր

0006253

0056 - 4 - 31

個人番号 00009253

生年月日 昭和 9年 8月13日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 91歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 77 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 当 が / | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** | **** | **** |
| 子にかれ | 乳がん | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ie sie sie sie sie sie si | is als als als als als als | de de de de de de de |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554

住所 熊本県山鹿市城99番地

氏 名 幸子 様 山口

世帯主 山口 吉美

|լիլիկ||իվուիվիվ|իր||իլիդերերերերերերերերերերեր

0006253

0056 - 4 - 32

個人番号 00009261

生年月日 昭和19年12月13日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 81歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 75 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 脉丛上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城340番地

氏名 宮田 恭幸 様

世帯主 宮田 恭幸

|լիլիլ|||իվուիլ||-||իլիկ||-ուլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0010245

0056 - 4 - 33

個人番号 00212539

生年月日 昭和30年12月7日

F12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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 0 | £ H | 申道 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城340番地

氏名 宮田 尚美 様

世帯主 宮田 恭幸

|լիլիլ|||իվուիլ||-||իլիկ||-ուլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0010245

0056 - 4 - 34

個人番号 00212547

生年月日 昭和34年 2月10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。



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城308番地

氏 名 野中 照男 様

世帯主 野中 照男

|լիլիկ||իվուիվիվ|իլիկոնիիսիցիցիցիցիցիցիցիցիցի

0011606

0056 - 4 - 35

個人番号 00231258

年 齢

性別 男

生年月日 昭和22年10月 4日 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。



| | ₹ □ | 申詢 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|-------------------|--------|--|
| Ţ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 N L H 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 48 / | 集団:19 歳以上女性 | ***** | **** | **** | ****** | **** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ***** | **** | * * * * * * * * * | **** | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城308番地

氏名 野中 逸子 様

世帯主 野中 照男

|լիկիկ|||-իսիվիվ|իլ||կուկիսիկիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0011606

0056 - 4 - 36

個人番号 00231266

生年月日 昭和24年 7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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城120番地

氏 名 嶋田 靖生 様

世帯主 嶋田 靖生

|լիլիկ||իվուիվիվ||իլիիլիիութեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0013063

0056 - 4 - 37

個人番号 00210536

年 齢

生年月日 昭和37年 5月10日 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城120番地

氏名 嶋田 千尋 様

世帯主 嶋田 靖生

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիիլիի-ուրեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0013063

0056 - 4 - 38

個人番号 00248754

生年月日 昭和38年 4月20日

性別 女

年 齢 62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。



| | ± □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|--------------------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4rV ₂ V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0556

^{|| ||} || 熊本県山鹿市平山5628番地

氏名 山下 義朗 様

世帯主 山下 義朗

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլի||-իլի||լիհյիշիերեցեցեցեցեցեցեցեց

0014238

0056 - 4 - 39

個人番号 00009180

生年月日 昭和35年 2月13日

2月13日 性別 男

年 齢 66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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5628番地

氏 名 山下 泰史 様

世帯主 山下 義朗

0014238

0056 -4-40

個人番号 00211354

生年月日 昭和62年 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申記 | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|--|--|
| Ŋ | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | | |
| 胃がん | | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | | |
| 回ぶん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | a de de de de de de de de | de ale ale ale ale ale ale | ale de ale ale ale ale ale | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

斯 熊本県山鹿市平山5628番地

氏名 山下 智子 様

世帯主 山下 義朗

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլի||-իլի||լիհյիշիերեցեցեցեցեցեցեցեց

0014238

0056 - 4 - 41

個人番号 00009202

生年月日 昭和34年10月 5日

10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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

^所 熊本県山鹿市城100番地

氏名 古川 昇 様

世帯主 古川 昇

|լիլիկ||իվուիվիվ|իլ||իլիսիուլիելիելիելիելիելիելիելիել||_|

0014540

0056 - 4 - 42

個人番号 00022349

生年月日 昭和35年 2月 6日

年 2月 6日 性別 男

年 齢 66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。



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 5 田 か | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市城100番地

氏名 古川 美津子 様

世帯主 古川 昇

|լիլիկ||իվուիվիվ|իլ||իլիսիուլիելիելիելիելիելիելիելիել||_|

0014540

0056 - 4 - 43

個人番号 00144860

生年月日 昭和43年 5月25日

性別 女

年 齢 57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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

所 熊本県山鹿市城125番地2

氏名 嶋田 敏美 様

世帯主 嶋田 敏美

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիիիիի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0016864

0056 - 4 - 44

個人番号 00122289

生年月日 昭和32年 1月28日

性別 男

年 齢 69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。



| 77 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 41 <i>1</i> 1.10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城125番地2

氏名 嶋田 龍子 様

世帯主 嶋田 敏美

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիիիիի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0016864

0056 - 4 - 45

個人番号 00122297

生年月日 昭和31年 9月 1日

性別 女

年 齢 69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。



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

^{|| ||} 熊本県山鹿市城98番地

氏名 山口 隆 様

世帯主 山口 隆

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հրվիկիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0019722

0056 - 4 - 46

個人番号 00237132

生年月日 昭和39年 2月20日

|20日 | 性別 男

年 齢 62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。



| | = | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|------------------------------|--------------------------------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 5 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _***** | **** | **** | *** | **** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | is als als als als als als a | le ste ete ete ete ete ete ete | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

· /// 熊本県山鹿市城98番地

氏名 山口 真由美 様

世帯主 山口 隆

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հրվիկիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0019722

0056 - 4 - 47

個人番号 00237140

性別 女

生年月日 昭和38年 8月 9日

昭和38年 8月 9日

年 齢 62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。



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城291番地

氏名 星子 康典 様

世帯主 星子 康典

|լիկլիկ||իվուիվիվիկիլիել|||իորհերհերհերհերհերհերհերհերհ

0204699

0056 - 4 - 48

個人番号 00458210

生年月日 昭和45年 2月 3日

性別 男

年 齢 56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。



| | <u> </u> | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

861-0554

住所 能本県山鹿市城3441番地1

氏名 上原 泰臣 様

世帯主 上原 泰臣

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հյիկիկ||կ||-ի-||-դեդեդեդեդեդեդեկիկ

0220760

0056 - 4 - 49

個人番号 02279754

性別 男

生年月日 昭和48年11月19日

年 齢 52歳 令

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

検診を希望される場合は、

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ± ⊢ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 集団:19歳以上女性 乳がん 個別:40歳以上女性 *** | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3441番地1

氏 名 上原 有花 様

世帯主 上原 泰臣

0220760

0056 -4-50

個人番号 02272580

生年月日 昭和50年12月22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。



| | = | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 佐藤 義弘 様

世帯主 佐藤 義弘

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հիրկիկիկի-||-դեդեդեդեդեդեդեդեյել

0301556

0056 - 5 - 01

個人番号 00022535

生年月日 昭和41年 2月26日

1年 2月26日 性別 男

年 齢 60歳 令和8年3月

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。



| 72 | г п | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | la ala ala ala ala ala al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 佐藤 千夏 様

世帯主 佐藤 義弘

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հիրկիկիկի-||-դեդեդեդեդեդեդեդեյել

0301556

0056 - 5 - 02

個人番号 00280186

生年月日 平成10年 6月29日

10年 6月29日 性別 女

年 齢 27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。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ****** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 佐藤 春美 様

世帯主 佐藤 義弘

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիմի-իլիսի-||-դեդեդեդեդեդեդեդեյել

0301556

0056 - 5 - 03

個人番号 00041246

生年月日 昭和41年 2月 3日

性別 女

年 齢 60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。



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城125番地2

氏 名 嶋田 裕一 様

世帯主 嶋田 裕一

0307625

0056 - 5 - 04

個人番号 00122300

生年月日 昭和60年10月 4日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 40歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 72 | <u> </u> | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ,成以上为女 — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 真村 俊亮 様

世帯主 眞村 俊亮

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիի-ի-||-դեդեդեդեդեդեդեդե

0312160

0056 - 5 - 05

個人番号 02337800

生年月日 昭和56年 4月26日

性別 男

年 齢 44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。



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 一 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子しかん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

「 熊本県山鹿市城345番地1

氏名 宣村 いずみ 様

世帯主 眞村 俊亮

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիի-ի-||-դեդեդեդեդեդեդեդե

0312160

0056 - 5 - 06

個人番号 02337819

生年月日 昭和54年12月14日

54年12月14日 性別 女

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。



| | r | 申访 | 込む | | 申込まない | J |
|----------|--------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 自 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | 3 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554

住所 熊本県山鹿市城116番地

氏 名 富男 様 ШП

世帯主 山口 富男

|լիլիկ||իվուիվիվ|իլ|իլ|իլիկիլիորերերերերերերերերեր

0312270

0056 - 5 - 07

個人番号 00009229 生年月日 昭和14年12月21日

性別 男

年 齢 86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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城329番地

氏名 石川 智章 様

世帯主 石川 智章

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիհ-||-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-

0314975

0056 - 5 - 08

個人番号 02530759

生年月日 昭和49年 6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ÷ | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 - - | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

^{: ///} 熊本県山鹿市城116番地

氏名 山口 秀臣 様

世帯主 山口 秀臣

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլ|իլիիկիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0315177

0056 - 5 - 09

個人番号 02532654

生年月日 昭和18年 2月 8日

F 2月 8日 性別 男

年 齢 83歳 令

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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3226番地

氏 名 池田 京子 様

世帯主 池田 京子

0006254

0056 - 5 - 10

個人番号 00009296

生年月日 昭和23年 8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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| ALM, V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3123番地

氏 名 有働 郁夫 様

世帯主 有働 郁夫

0006255

0056 - 5 - 11

個人番号 00009318

生年月日 昭和24年 9月29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。



| | | 申詢 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|--|---------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 当 がく | 集団:19 歳以上女性 | ******* | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3123番地

氏 名 有働 直智子 様

世帯主 有働 郁夫

0006255

0056 - 5 - 12

個人番号 00009334

昭和26年11月24日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 74歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | Э 歳以上男女 - - | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1376番地

氏 名 有働 敏雄 様

世帯主 有働 敏雄

0006256

0056 -5-13

個人番号 00003832

生年月日 昭和16年 7月18日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 84歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ÷ ⊢ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| 頂 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | O 告 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | **** | ****** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | 1 1 | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

^所 熊本県山鹿市城1376番地

氏名 有働 祝野 様

世帯主 有働 敏雄

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլ|իդին|լլիկիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0006256

0056 - 5 - 14

個人番号 00003840

生年月日 昭和20年 2月17日

性別 女

年 齢 81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。



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 脉丛上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城805番地

氏名 有働 武 様

世帯主 有働 厚枝

0006257

0056 - 5 - 15

個人番号 00009350

生年月日 昭和34年 5月25日

月25日 性別 男

年 齢 66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。



| 75 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|--|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 上田 女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 坂本 英巳 様

世帯主 坂本 英巳

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիի-ի-իլիկի-ի-||--լիդիդիդի-իելիդիկիկ

0006259

0056 - 5 - 16

個人番号 00461075

生年月日 昭和62年 3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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | <u> </u> | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|-----------------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 - - | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | k***** | ****** | ***** | | |
| 47 <i>N</i> -70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城806番地

氏名 杉谷 孝子 様

世帯主 杉谷 孝子

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հիկ||-լիիլի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի

0006264

0056 - 5 - 17

個人番号 00009547

生年月日 昭和23年 4月25日

F 4月25日 性別 女

年 齢 77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。



| | ≠ □ | 申說 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554

住所 熊本県山鹿市城806番地

氏 名 杉谷 孝治 様

世帯主 杉谷 孝子

|լիլիկ|||-ի-ի-||-||իլիլիյի-լիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0056 - 5 - 18

個人番号 00009555

生年月日 昭和52年 2月27日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 49歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ± 🗀 | 申記 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|--------|--------|--------|--|
| Ŋ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 可 10) | 集団:19 歳以上女性 | ******* | | L | ***** | **** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | _ | **** | **** | **** | **** | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

平小城 行政区

861-0554

住所 熊本県山鹿市城3383番地4

杉谷 氏 名 健 様

世帯主 杉谷 健

0056 - 5 - 19

個人番号 00009598

生年月日 昭和44年 2月20日

性別 男

年 齢 57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。



| 75 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 威以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ia sia sia sia sia sia sia si | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3383番地4

杉谷 氏 名 真由美 様

世帯主 杉谷 健

0056 -5-20

個人番号 00202193

生年月日 昭和43年 5月27日

性別 女

年 齢 57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。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

^所 熊本県山鹿市城3122番地

氏名 杉本 政秋 様

世帯主 杉本 政秋

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիիլիկին-լիդելերեցեցեցելելել

0006267

0056 - 5 - 21

個人番号 00009652

生年月日 昭和30年 9月 9日

9日 性別 男

年 齢 70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。



| ~0 | £ 17 | 申說 | 込む | 申込まない | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-------|---------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 集団:19歳以上女性 乳がん 個別:40歳以上女性 **** | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3122番地

氏 名 杉本 百合子 様

世帯主 杉本 政秋

0006267

0056 - 5 - 22

個人番号 00009687

生年月日 昭和31年12月14日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 69歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申込 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎NL田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 杉本 久雄 様

世帯主 杉本 久雄

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հյիկուրկի|հ-իլիդհդհդհդհդհդհդհդհի

0006269

0056 - 5 - 23

個人番号 00009709

生年月日 昭和21年 8月 1日

性別 男

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。



| 77 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|--|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** | **** | **** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ie sie sie sie sie sie si | a de ele ele ele ele ele el | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3063番地2

氏 名 河津 久美 様

世帯主 杉本 久雄

0056 -5-24

個人番号 00009733

昭和47年 9月18日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 53歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城3063番地2

氏名 河津 研二 様

世帯主 杉本 久雄

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հյիկուրկի|հ-իլիդհդհդհդհդհդհդհդհի

0006269

0056 - 5 - 25

個人番号 00280887

生年月日 昭和43年 8月 6日

性別 男

年 齢 57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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------------------------|-------|------------------------------|----------------------------|-------------------------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子しハ・ル | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale | | is als als als als als als a | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3063番地2

氏 名 杉本 千津子 様

世帯主 杉本 久雄

0056 -5-26

00009725 個人番号

昭和24年 4月19日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 76歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城787番地

氏名 堤 アイ子 様

世帯主 堤 アイ子

0006271

0056 - 5 - 27

個人番号 00009792

生年月日 昭和 9年 3月15日

3月15日 性別 女

年 齢 92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。



| | | 申詢 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 绘以 5 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 4 いん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** | |

行政区 平小城

住所 861-0554

:「「」」 熊本県山鹿市城3203番地

氏名 塚本 照美 様

世帯主 塚本 照美

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հյիկիկի-ոլիերեդեդեդեդեդեդեդել

0006274

0056 - 5 - 28

個人番号 00009857

生年月日 昭和16年 4月28日

116年 4月28日 性別 女

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。



| | £ H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

^丌 熊本県山鹿市城3228番地

氏名 塚本 良助 様

世帯主 塚本 良助

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հյիկիկիկիկիանուհանանանունանունանի

0006275

0056 - 5 - 29

個人番号 00009881

生年月日 昭和17年 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ₹ □ | 申記 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 0 巻以 4 田 か | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城3126番地

氏名 塚本 篤 様

世帯主 塚本 篤

|լիկլիկ||իվուիվիվիկլիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկի

0006276

0056 - 5 - 30

個人番号 00009920

生年月日 昭和19年 5月16日

月日 哈和19年 3万10日

性別 男

年 齢 81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。



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

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3126番地

氏 名 塚本 育子 様

世帯主 塚本 篤

0006276

0056 - 5 - 31

個人番号 00009938

生年月日 昭和23年 4月24日

性別 女

年 齢 77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。



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

^丌 熊本県山鹿市城3229番地

氏名 古家 利雄 様

世帯主 古家 利雄

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հյիկիկիկիկ||-լիդհդհդհդհդհդհդհդհդհ

0006279

0056 - 5 - 32

個人番号 00009997

生年月日 昭和34年 3月 7日

月 7日 性別 男

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。



| 75 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 当 が 4 | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

:「^{」「」} 熊本県山鹿市城3229番地

氏名 古家 純子 様

世帯主 古家 利雄

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հյիկիկիկիկ||-լիդհդհդհդհդհդհդհդհդհ

0006279

0056 - 5 - 33

個人番号 00010014

生年月日 昭和34年 2月28日

口34年 2月28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。



| | r | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3229番地

氏 名 古家 春美 様

世帯主 古家 利雄

0006279

0056 - 5 - 34

個人番号 00010006

昭和 6年10月28日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 94歳

性別 女

電話番号(

個別:指定医療機関

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

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

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

使用しません。 集団:バス検診

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

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



)ご記入ください。

| | r | 申访 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 自 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

熊本県山鹿市城3312番地3

氏名 古家 親俊 様

世帯主 古家 親俊

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիկ||-իլի-ի-լիելեցեցեցեցեցեցեցեց

0006280

0056 - 5 - 35

個人番号 00010030

生年月日 昭和16年 1月22日

性別 男

年 齢 85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。



| | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 以がん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3312番地3

氏 名 古家 イズコ 様

世帯主 古家 親俊

0056 -5-36

個人番号 00010065

昭和15年11月25日 生年月日

性別 女

年 齢 85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。



| | £ H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城1029番地

氏名 古家 雪廣 様

世帯主 古家 雪廣

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիի-իսիի-||-լիդիդիդիդիդիդիդիդիկիլ|

0006281

0056 - 5 - 37

個人番号 00010090

生年月日 昭和28年 1月24日

性別 男

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。



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 - - | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1029番地

氏 名 古家 謙太郎 様

世帯主 古家 雪廣

|լիլիկ||իվուիվիվ||կ||իվուիլիվ|որհրհրհրհրհրհրհրհրհի

0006281

0056 - 5 - 38

個人番号 00010081

年 齢

性別 男

生年月日 昭和59年 9月26日 41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。



| 72 | <u> </u> | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|--------------------|-----------------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 威以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | ******* | k****** | ***** |
| 乳がん 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | la ala ala ala ala ala al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale ale | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1029番地

氏 名 古家 幸恵 様

世帯主 古家 雪廣

|լիլիկ||իվուիվիվ||կ||իվուիլիվ|որհրհրհրհրհրհրհրհրհի

0006281

0056 - 5 - 39

個人番号 00010138

年 齢

性別 女

昭和53年10月21日 生年月日 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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1029番地

氏 名 古家 文代 様

世帯主 古家 雪廣

|լիլիկ||իվուիվիվ||կ||իվուիլիվ|որհրհրհրհրհրհրհրհրհի

0006281

0056 - 5 - 40

個人番号 00010103

生年月日 昭和27年 4月 2日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 73歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申込 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎NL田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 407-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城1189番地

氏名 古家 信子 様

世帯主 古家 信子

|լելիլել|||-ի-ի-||-||ել||-||-ելի-||-լեգեգեգեգեգեգեգեգեգե

0006282

0056 - 5 - 41

個人番号 00010154

生年月日 昭和16年 9月12日

9月12日 性別 女

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。



| | ÷ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|----------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 17 脉以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | <u> </u> | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

「 熊本県山鹿市城1021番地

氏名 松永 正光 様

世帯主 松永 正光

|լիկիկ|||-իսիվիվ|իկ||իվուիվ||ոդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0006286

0056 - 5 - 42

個人番号 00010243

生年月日 昭和16年 3月 4日

性別 男

年 齢 85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。



| | £ H | 申道 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | ソ 戚 以 工 男 女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 対がた | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1021番地

氏 名 松永 久美子 様

世帯主 松永 正光

|լիլիկ||իվուիվիվ|իկ||իվուիկ||ոլիդեդեդեդեդեդեդեդեր

0056 - 5 - 43

個人番号 00010286

昭和18年 7月14日 生年月日

性別 女

年 齢 82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。



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 松永 勇治 様

世帯主 松永 勇治

|լիկիկ|||-իսիվիվ|իկ||իվուիվ||ոդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0006287

0056 - 5 - 44

個人番号 00010308

生年月日 昭和41年 6月25日

1年 6月25日 性別 男

年 齢 59歳 令

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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 4r//, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

:「^{」「」} 熊本県山鹿市城1021番地

氏名 松永 緑 様

世帯主 松永 勇治

|լիլիկ||իվուիվիվիկ||իվուիվ||ոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0006287

0056 - 5 - 45

個人番号 00010316

生年月日 昭和48年7月1日

48年 7月 1日 性別 女

年 齢 52歳 令和 8

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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 松永 義光 様

世帯主 松永 義光

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիի-իւիլիկի-իւրելի-լեյելելելելել

0006288

0056 - 5 - 46

個人番号 00010340

生年月日 昭和25年 8月25日

口25年 8月25日 性別 男

年 齢 75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。



| | ÷ | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 40N-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

「TTT」 熊本県山鹿市城1026番地

氏名 松永 文代 様

世帯主 松永 義光

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիի-իւիլիկի-իւրելի-լեյելելելելել

0006288

0056 - 5 - 47

個人番号 00010367

生年月日 昭和23年7月3日

13日 性別 女

年 齢 77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。



| | ; | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 孔がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1017番地

氏 名 松尾 誠地様

世帯主 松尾 誠也

0006290

0056 -5-48

個人番号 00010391

生年月日 昭和30年 7月 8日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 70歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ± □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 自 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城1017番地

氏名 松尾 摂子 様

世帯主 松尾 誠也

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիի-ի-||-կիդեդեդեդեդեդեդեդել

0006290

0056 - 5 - 49

個人番号 00256137

生年月日 昭和43年 5月30日

年 5月30日 性別 女

年 齢 57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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | ı | 申込まない | , |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41/1·/0 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

「 熊本県山鹿市城1019番地

氏名 松永 孝幸 様

世帯主 松永 孝幸

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիի-ի-||--||-լիդեդեդեդեդեդեդեդել

0006291

0056 - 5 - 50

個人番号 00010413

生年月日 昭和21年 7月13日

1年 7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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ₹ □ | 申記 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1019番地

氏 名 松永 誠様

世帯主 松永 孝幸

|լիլիկ||իվուիվիվ|իլ||իլիո||ովիոլիդեդեդեդեդեդեդեր

0006291

0056 - 6 - 01

個人番号 00010448

年 齢

性別 男

生年月日 昭和54年 3月24日 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。



| | r 🗀 | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 巻以 4 田 か | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城1019番地

氏名 松永 千賀子 様

世帯主 松永 孝幸

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիի-ի-||--||-լիդեդեդեդեդեդեդեդել

0006291

0056 - 6 - 02

個人番号 00010421

生年月日 昭和22年7月2日

5 7月 2日 性別 女

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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城1021番地

氏名 松永 順一 様

世帯主 松永 順一

|լելիլել|||-ի-ի-||-||ել||-ի-իլե||-լեղեղեղեղեղեղեղելելել

0006292

0056 - 6 - 03

個人番号 00010464

生年月日 昭和29年 2月18日

29年 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | le ale ale ale ale ale ale | e ole ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1021番地

氏 名 松永 康子 様

世帯主 松永 順一

|լիլիկ||իվուիվիվ|իկ||իվուիկ||ոլիդեդեդեդեդեդեդեդեր

0006292

0056 - 6 - 04

個人番号 00010472

生年月日 昭和 7年 6月27日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 93歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 型 187 | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 松永 孝雄 様

世帯主 松永 孝雄

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիի-ի-||-ի-իդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0006293

0056 - 6 - 05

個人番号 00010480

生年月日 昭和14年 8月 9日

: 8月 9日 性別 男

年 齢 86歳 令和8年3

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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 - | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | _****** | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** | |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城1015番地

氏名 松永 柳子 様

世帯主 松永 孝雄

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիի-ի-||-ի-իդեդեդեդեդեդեդեդե

0006293

0056 - 6 - 06

個人番号 00010499

生年月日 昭和20年11月15日

性別 女

年 齢 80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。



| ~~ | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L1/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554

住所 熊本県山鹿市城3086番地

氏 名 松永 房子 様

世帯主 松永 房子

0006294

0056 -6-07

個人番号 00010529

昭和22年11月 5日 生年月日

性別 女

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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 宮本 幸作 様

世帯主 宮本 幸作

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իկիկիիլ|հանահանահանահանանանակիկի

0009032

0056 - 6 - 08

個人番号 00162825

生年月日 昭和12年 7月17日

12年 7月17日 性別 男

年 齢 88歳 今和

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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | O 类 N 上田 4: | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3102番地1

氏 名 島田 俊一 様

世帯主 島田 俊一

0011253

0056 -6-09

個人番号 00227234

生年月日 昭和29年 9月13日

性別 男

年 齢 71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。



| | ₹ □ | 申記 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 0 巻以 4 田 か | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 島田 眞理子 様

世帯主 島田 俊一

0011253

0056 - 6 - 10

個人番号 00227242

生年月日 昭和35年11月 3日

5年11月 3日 性別 女

年 齢 65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。



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 塚本 啓治 様

世帯主 塚本 啓治

0014410

0056 - 6 - 11

個人番号 00009822

生年月日 昭和36年 6月30日

口36年 6月30日 性別 男

年 齢 64歳 今和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。



| **3 | ± | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|--------|---------------------------|--------------------------------------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19歳以上女性 がん 個別:40歳以上女性 | ***** | **** | ***** | **** | **** |
| 子にハ・ハ | | ale ale ale ale ale ale ale | | a de ale ale ale de ale a | is the also also also also also also | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3129番地1

氏 名 塚本 美里 様

世帯主 塚本 啓治

0014410

0056 -6-12

個人番号 02286629

年 齢

性別 女

平成 2年 5月23日 生年月日 35歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ** | ***** | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3129番地1

氏 名 塚本 大輔 様

世帯主 塚本 啓治

0014410

0056 -6-13

個人番号 00206970

年 齢

生年月日 昭和61年 8月24日 39歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



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

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3129番地1

氏 名 塚本 とし子 様

世帯主 塚本 啓治

0014410

0056 -6-14

個人番号 00009830

生年月日 昭和37年10月 9日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 63歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L1/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

^竹 熊本県山鹿市城 3 3 1 2 番地 3

氏名 古家 和男 様

世帯主 古家 和男

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիկ||-իլի-ի-լիելեցեցեցեցեցեցեցեց

0015996

0056 - 6 - 15

個人番号 00010057

生年月日 昭和42年 8月 3日

月 3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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------------|---------------------------------------|-------------------------|-------|----------------------------|----------------------------|----------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん 個別:40 歳以上女 | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale | | is als als als als als als | is als als als als als als | de de de de de de de |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 古家 久美 様

世帯主 古家 和男

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիկ||-իլի-ի-լիելեցեցեցեցեցեցեցեց

0015996

0056 - 6 - 16

個人番号 00273589

生年月日 昭和43年 7月28日

7月28日 性別 女

年 齢 57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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|-----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | , | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4 1 1/2 1 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 阿蘇品 咲子 様

世帯主 阿蘇品 咲子

0016363

0056 - 6 - 17

個人番号 00010049

生年月日 昭和40年 6月16日

日 性別 女

年 齢 60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。



| 72 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 放以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

^所 熊本県山鹿市城3224番地

氏名 米田 謙一 様

世帯主 米田 謙一

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիկիկիկուիարերեցեցեցեցեցեցեց

0203622

0056 - 6 - 18

個人番号 02013100

生年月日 昭和16年 3月 6日

年 3月 6日 性別 男

年 齢 85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。



| | r — | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳かん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城3224番地

氏名 米田 紀江 様

世帯主 米田 謙一

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիկիկիկուիարերեցեցեցեցեցեցեց

0203622

0056 - 6 - 19

個人番号 02042193

生年月日 昭和14年12月15日

12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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-------------------------------------|-------|--------|-------|--------|--------|
| <u>Н</u> | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | _ | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ***** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けた 欄に○印をつけ提出いただくと受 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城3224番地

氏名 米田 奈美 様

世帯主 米田 奈美

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիկիկիկուիարերեցեցեցեցեցեցեց

0203895

0056 - 6 - 20

個人番号 02042207

生年月日 昭和43年 3月 9日

F 3月 9日 性別 女

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。



| | 項 目 | | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| <u>I</u> | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 绘以 5 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 4 いん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1028番地1

氏 名 大塚 ケイ子 様

世帯主 大塚 ケイ子

|լիլիկ|||-|--|-||-||իլ||-|--|լիկի-ի-||--լիդիդիդիդիդիդիդիկ||լ

0220457

0056 -6-21

個人番号 00009377

年 齢

昭和16年12月28日 生年月日 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

集団:バス検診 性別 女

個別:指定医療機関

電話番号(

使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

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



)ご記入ください。

| | | 申記 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 ふ / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 能力周期

^{: / 丌} 熊本県山鹿市城3202番地

氏名 宮田 しおり 様

世帯主 宮田 しおり

0225224

0056 - 6 - 22

個人番号 02329867

生年月日 昭和37年 1月17日

17日 性別 女

年 齢 64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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41 <i>1</i> 1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

^{: / 丌} 熊本県山鹿市城3202番地

氏名 稲田 裕也 様

世帯主 稲田 裕也

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հյիկիկի-իլի-լիդիդիդիդիդիդիդիդի

0226856

0056 - 6 - 23

個人番号 02082799

生年月日 昭和43年 9月 8日

性別 男

年 齢 57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。



| | <u> </u> | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

「 熊本県山鹿市城3315番地

氏名 古家 哲也 様

世帯主 古家 哲也

|լիկլիկ||իվուիվիվիկլիկլիկիիիիարեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0301063

0056 - 6 - 24

個人番号 00010162

生年月日 昭和31年 2月20日

年 2月20日 性別 男

年 齢 70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。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|---------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _****** | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 古家 いずみ 様

世帯主 古家 哲也

|լիկլիկ||իվուիվիվիկլիկլիկիիիիարեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0301063

0056 - 6 - 25

個人番号 00191337

生年月日 昭和36年12月21日

性別 女

年 齢 64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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|-----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | , | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4 1 1/2 1 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0554

住所 熊本県山鹿市城3224番地

氏 名 大塚 友子 様

世帯主 大塚 友子

0303194

0056 -6-26

個人番号 00009407

生年月日 昭和42年 8月25日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 58歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎NL田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 477/7/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3122番地

氏 名 杉本 三重子 様

世帯主 杉本 三重子

0303904

0056 - 6 - 27

個人番号 00009660

昭和 7年 5月12日 生年月日

性別 女

年 齢 93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。



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L1/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3063番地2

氏 名 杉本 ゆかり様

世帯主 杉本 ゆかり

0304181

0056 -6-28

個人番号 00329606

生年月日 昭和53年 9月19日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 47歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | = | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

「「 熊本県山鹿市城1015番地」

氏名 松永 一孝 様

世帯主 松永 一孝

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիի-ի-||-ի-իդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0304965

0056 - 6 - 29

個人番号 00329860

生年月日 昭和42年11月24日

|和42年11月24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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------------------------|-------|------------------------------|----------------------------|----------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子しハ・ル | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale | | is als als als als als als a | is als als als als als als | de de de de de de de |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554

住所 熊本県山鹿市城3229番地

氏 名 古家 智明 様

世帯主 古家 智明

0305773

0056 - 6 - 30

個人番号 00010022

生年月日 昭和58年12月21日

性別 男

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。



| 77 | г п | 申沪 | 入む | 申込まない | | |
|----------|--|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| FLN*N | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ie sie sie eie eie sie si | is als als als als als als | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3229番地

氏 名 古家 煌斗 様

世帯主 古家 智明

0305773

0056 -6-31

個人番号 02075075

平成18年10月 6日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 19歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554

住所 熊本県山鹿市城3229番地

氏 名 古家 玲子 様

世帯主 古家 智明

0305773

0056 - 6 - 32

個人番号 01047264

年 齢

生年月日 昭和53年 4月10日 47歳

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

^{|| ||} 熊本県山鹿市城3203番地

氏名 塚本 友理恵 様

世帯主 塚本 友理恵

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիկ|--լիերեդեդեդեդեդեդեդել

0307804

0056 - 6 - 33

個人番号 00236705

生年月日 平成 2年 8月27日

性別 女

年 齢 35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。



| ~2 | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 7 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

^竹 熊本県山鹿市城1026番地

氏名 松永 清孝 様

世帯主 松永 清孝

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիի-իւիլիկի-իւրելի-լեյելելելելել

0307904

0056 - 6 - 34

個人番号 00010375

生年月日 昭和53年 5月17日

年 5月17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。



| | r | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554

住所 熊本県山鹿市城1026番地

氏 名 松永 彩様

世帯主 松永 清孝

|լիլիկ|||-ի-ի-||-||իլիի-իլիկ||-լիդեդեդեդեդեդեդեդե

0307904

0056 - 6 - 35

個人番号 02451581

年 齢

性別 女

昭和62年 1月14日 生年月日 39歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

電話番号()ご記入ください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

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。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 减以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ****** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

^所 熊本県山鹿市城787番地

氏名 堤 純也 様

世帯主 堤 純也

0308475

0056 - 6 - 36

個人番号 00159646

生年月日 昭和30年 1月28日

性別 男

年 齢 71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。



| | r | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 巻 N ト 田 ナ | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城787番地

氏名 堤 由里子 様

世帯主 堤 純也

0308475

0056 - 6 - 37

個人番号 00159654

生年月日 昭和33年 1月 9日

1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

斯 熊本県山鹿市城3324番地2

氏名 阿蘇品 教介 様

世帯主 阿蘇品 教介

0310652

0056 - 6 - 38

個人番号 02483157

生年月日 平成13年 1月29日

13年 1月29日 性別 男

年 齢 25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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3324番地2

氏 名 千里 様 阿蘇品

世帯主 阿蘇品 教介

0310652

0056 -6-39

個人番号 00277223

平成10年 1月13日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 28歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r H | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|---------------------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 場以 5 田 42 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 宮本 満 様

世帯主 宮本 満

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իկիկիիլ|հանահանահանահանանանակիկի

0311988

0056 - 6 - 40

個人番号 02210940

生年月日 昭和38年 4月14日

性別 男

年 齢 62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。



| | ÷ | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|-----------------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 40 <i>N</i> -70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3324番地2

氏 名 島副 愛里 様

世帯主 島岡 愛里

0312656

0056 -6-41

個人番号 00259322

平成 6年 1月23日 生年月日

性別 女

年 齢 32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。



| *** | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 汀﨑 祐一 様

世帯主 江﨑 祐一

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիկիլիկ|||-լիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկի

0005524

0056 - 6 - 42

個人番号 00071838

生年月日 昭和33年 2月15日

性別 男

年 齢 68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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 有働 博子 様

世帯主 有働 實

|լելիլել|||-ի-ի-||-||ել||-ի-||-սելի-լեգեգեգեգեգեգեգեգեգեկ

0006297

0056 - 6 - 43

個人番号 00010570

生年月日 昭和20年 7月24日

120年 7月24日 性別 女

年 齢 80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。



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| 頂 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎NL田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城1379番地

氏名 有働 昇 様

世帯主 有働 昇

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիդինիլ-||-լիդեդեդեդեդեդեդեդե

0006298

0056 - 6 - 44

個人番号 00010588

生年月日 昭和21年 8月24日

年 8月24日 性別 男

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。



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | ia sia sia sia sia sia sia si | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1379番地

氏 名 有働 明美 様

世帯主 有働 昇

0006298

0056 -6-45

個人番号 00010634

昭和56年 2月 9日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 45歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城1379番地

氏名 有働 久子 様

世帯主 有働 昇

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիդինիլ-||-լիդեդեդեդեդեդեդեդե

0006298

0056 - 6 - 46

個人番号 00010618

生年月日 昭和22年 4月 1日

22年 4月 1日 性別 女

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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| ALM.V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 有働 進一 様

世帯主 有働 進一

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիդինիլ-||-լիդեդեդեդեդեդեդեդե

0006299

0056 - 6 - 47

個人番号 00210447

生年月日 昭和41年12月27日

性別 男

年 齢 59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。



| | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 以がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1379番地

氏 名 有働 友貴 様

世帯主 有働 進一

0056 -6-48

個人番号 00257451

年 齢

性別 男

生年月日 平成 5年11月12日 32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。



| | | 申沪 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------------------|-------|--------|-------------------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N L H - | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 よ / | 集団:19 歳以上女性 | ******* | ***** | **** | **** | **** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ | ***** | ••••• | * * * * * * * * * | *** | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 861-0554

「 熊本県山鹿市城1398番地3

氏名 江崎 勝義 様

世帯主 江崎 勝義

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլ|իդիել|իկի-իդիելեցեցեցեցեցեցեցել

0006304

0056 - 6 - 49

個人番号 00010740

生年月日 昭和18年 9月14日

9月14日 性別 男

年 齢 82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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - 44 44 44 44 44 44 44 | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

「 熊本県山鹿市城1398番地3

氏名 江崎 保代 様

世帯主 江崎 勝義

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլ|իդիել|իկի-իդիելեցեցեցեցեցեցեցել

0006304

0056 - 6 - 50

個人番号 00010758

生年月日 昭和19年 2月16日

6日 性別 女

年 齢 82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。



| | ≠ □ | 申說 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城1698番地

氏名 甲斐 正儀 様

世帯主 甲斐 正儀

|լիկիկ|||-իսիվիվ|իլ||դիիվ|իլիդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0006307

0056 - 7 - 01

個人番号 00010820

生年月日 昭和27年 2月11日

年 2月11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。



| | ₹ □ | 申詢 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1698番地

氏 名 甲斐 貞子 様

世帯主 甲斐 正儀

|լիլիկ|||-ի-ի-||-||իլ||դի-||իլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0006307

0056 -7-02

個人番号 00010839

昭和26年10月 1日 生年月日

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。



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 4L1/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1550番地

氏 名 栗栖 孝典 様

世帯主 栗栖 孝典

|լիլիկ||իվուիվիվ|իլ||իլիի||իվ|ուլիդելելելելելելելելել

0006308

0056 -7-03

個人番号 00010910

生年月日 昭和52年 2月10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。



| | r | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 柴田 義隆 様

世帯主 柴田 義隆

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլ|իդին|լլիկիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0006310

0056 - 7 - 04

個人番号 00010944

生年月日 昭和32年 4月 3日

年 4月 3日 性別 男

年 齢 68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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 - | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城1376番地

氏名 柴田 幸子 様

世帯主 柴田 義隆

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլ|իդին|լլիկիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0006310

0056 - 7 - 05

個人番号 00049042

生年月日 昭和39年 1月30日

口39年 1月30日 性別 女

年 齢 62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。



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ,戚以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1374番地

氏 名 德光 様 柴田

世帯主 柴田 徳光

0006311

0056 -7-06

個人番号 00010960

年 齢

性別 男

生年月日 昭和18年11月28日 82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。



| | ÷ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳かん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1374番地

氏 名 柴田 ツキョ 様

世帯主 柴田 徳光

0006311

0056 -7-07

個人番号 00010979

生年月日 昭和19年 1月17日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 82歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申说 | <u> </u> | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|----------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 400-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3119番地

氏 名 杉本 憲治 様

世帯主 杉本 憲治

0006315

0056 -7-08

個人番号 00011045

生年月日 昭和27年 8月18日

性別 男

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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 成以上另女 — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 単がん 個別:40歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 杉本 香織 様

世帯主 杉本 憲治

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկի-||-լիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0006315

0056 - 7 - 09

個人番号 02217252

生年月日 昭和59年7月10日

7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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

^丌 熊本県山鹿市城3119番地

氏名 杉本 一博 様

世帯主 杉本 憲治

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկի-||-լիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0006315

0056 - 7 - 10

個人番号 00011061

生年月日 昭和56年 5月23日

6年 5月23日 性別 男

年 齢 44歳 令和

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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 411/2/V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

^{ly} 熊本県山鹿市城3119番地

氏名 杉本 洋子 様

世帯主 杉本 憲治

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկի-||-լիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0006315

0056 - 7 - 11

個人番号 00011053

生年月日 昭和31年 3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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がた | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 杉本 千恵子 様

世帯主 杉本 義臣

0006317

0056 - 7 - 12

個人番号 00121193

生年月日 昭和38年 1月29日

月29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。



| | r H | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|--------------------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 場以 5 田 42 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4rV ₂ V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3107番地

氏 名 杉本 康親 様

世帯主 杉本 康親

0006318

0056 -7-13

個人番号 00011142

年 齢

性別 男

昭和28年 7月 2日 生年月日 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

電話番号()ご記入ください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

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。



| | ÷ — | 申說 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 宏以 1 田本 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3107番地

氏 名 杉本 貴史 様

世帯主 杉本 康親

0006318

0056 -7-14

個人番号 00011134

生年月日 昭和61年 3月 7日

性別 男

年 齢 40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。



| 72 | : D | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 9 威以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 杉本 憲子 様

世帯主 杉本 康親

0006318

0056 - 7 - 15

個人番号 00011150

生年月日 昭和34年 7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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| ~~ | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3095番地1

氏 名 杉本 幸正 様

世帯主 杉本 幸正

0006319

0056 -7-16

個人番号 00011177

年 齢

昭和11年11月26日 生年月日 89歳

性別 男 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。



| | r 🗀 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 + N H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3095番地1

氏 名 杉本 千枝子 様

世帯主 杉本 幸正

0006319

0056 -7-17

個人番号 00011185

昭和14年 4月 1日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 86歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1543番地1

氏 名 高木 政次 様

世帯主 高木 政次

0006321

0056 -7-18

個人番号 00011215

年 齢

性別 男

昭和23年 2月23日 生年月日 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。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|---------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _****** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

熊本県山鹿市城1543番地1

氏名 高木 幸子 様

世帯主 高木 政次

|լիկլիկ||իվուիվի-|իկ||իլիկ||կլիհի-||ուրհարհահարհարհարհարհի

0006321

0056 - 7 - 19

個人番号 00011223

生年月日 昭和22年 6月 1日

2年 6月 1日 性別 女

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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 お ん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城3105番地

氏名 原口 和憲 様

世帯主 原口 和憲

0006322

0056 - 7 - 20

個人番号 00012262

生年月日 昭和31年 4月 5日

性別 男

年 齢 69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。



| | | 申詢 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------------------|---------------------------------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 * N H + | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 お ん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | k***** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | le ale ale ale ale ale | is the also also also also also | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3105番地

氏 名 原口 千春 様

世帯主 原口 和憲

0006322

0056 -7-21

個人番号 02332388

生年月日 昭和38年 5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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | £ H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1528番地

氏 名 平野 太 様

世帯主 平野 太

|լելիլե|||եվուիվի-||ելիիլիել||լեելիելեելեելեելեելեելեելեել

0006323

0056 -7-22

個人番号 00012211

昭和32年12月 3日 生年月日

性別 男

年 齢 68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。



| ~0 | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ***** | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1528番地

氏 名 平野 博之 様

世帯主 平野 太

|լելիլե|||եվուիվի-||ելիիլիել||լեելիելեելեելեելեելեելեելեել

0006323

0056 -7-23

個人番号 00012238

年 齢

性別 男

生年月日 昭和56年7月30日 44歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3108番地

氏 名 健四郎 様 古家

世帯主 古家 健四郎

0006324

0056 -7-24

個人番号 00012165

年 齢

性別 男

昭和29年 2月 5日 生年月日 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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

^{|| || ||} 熊本県山鹿市城3108番地

氏名 古家 栄子 様

世帯主 古家 健四郎

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկի-ի-հլիգհգհգհգհգհգհգհգհերհ

0006324

0056 - 7 - 25

個人番号 00012190

生年月日 昭和32年 1月25日

132年 1月25日 性別 女

年 齢 69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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| ALM, V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1182番地2

氏 名 古家 允様

世帯主 古家 允

0006325

0056 -7-26

個人番号 00012122

昭和22年 8月31日 生年月日

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。



| | | 申記 | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|--|
| Ŋ | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | | |
| 胃がん | | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 1 11 1 | | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | | |
| 当 が ん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | k***** | ***** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1182番地2

氏 名 古家 彰 様

世帯主 古家 允

0006325

0056 -7-27

個人番号 00224758

生年月日 昭和63年11月28日

性別 男

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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N L # 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 おこと | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1190番地

氏 名 古家 キクヨ 様

世帯主 古家 キクヨ

|լիլիկ|||-ի-ի-||-||իլի-||--|||---լիդեդեդեդեդեդեդեդել

0006326

0056 -7-28

個人番号 00012114

性別 女

生年月日 昭和 9年 1月24日

年 齢 92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。



| | = | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1528番地

氏 名 慶男 様 松永

世帯主 松永 慶男

|լելիլել|||-|--|-||-||ել||-|-||լեել|-լեգեգեգեգեգեգեգեգե

0017629

0056 -7-29

個人番号 00290955

年 齢

性別 男

生年月日 昭和18年 8月23日 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

検診を希望される場合は、

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ÷ — | 申說 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 安以上田本 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 - | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城1528番地

氏名 松永 チハル 様

世帯主 松永 慶男

|լելիլել|||-ի-ի-||-||ել||-ի-||լեելի-լեգեգեգեգեգեգեգեգեգե

0017629

0056 - 7 - 30

個人番号 00290963

生年月日 昭和22年 1月15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。



| | | 申記 | 込む | | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|-----------|--------|
| <u>μ</u> | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 10 10 11 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 おく | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市城1374番地

氏名 柴田 徹 様

世帯主 柴田 徹

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիդինիլիկուիդեդեդեդեդելերել

0018862

0056 - 7 - 31

個人番号 00010987

生年月日 昭和51年 6月 5日

D51年 6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 柴田 果歩 様

世帯主 柴田 徹

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիդինիլիկուիդեդեդեդեդելերել

0018862

0056 - 7 - 32

個人番号 00775967

生年月日 平成16年 5月12日

性別 女

年 齢 21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。



| *** | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1374番地

氏 名 柴田 富美子 様

世帯主 柴田 徹

0018862

0056 -7-33

個人番号 00305200

年 齢

昭和51年12月25日 生年月日 49歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 女

集団:バス検診

使用しません。

電話番号(

個別:指定医療機関

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

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



)ご記入ください。

| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 - | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 よご/ | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3117番地

氏 名 杉本 作德 様

世帯主 杉本 作德

0019535

0056 -7-34

個人番号 00011193

生年月日 昭和19年 8月25日

性別 男

年 齢 81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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 类以 5 图 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

^所 熊本県山鹿市城3117番地

氏名 杉本 紀子 様

世帯主 杉本 作德

0019535

0056 - 7 - 35

個人番号 00011207

生年月日 昭和21年 5月15日

月15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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

「 熊本県山鹿市城2970番地2

氏名 倉原 伸治 様

世帯主 倉原 伸治

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հիիհ-||հիի--ի-իլհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-

0019700

0056 - 7 - 36

個人番号 00178020

生年月日 昭和32年 7月11日

7月11日 性別 男

年 齢 68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。



| | r | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 倉原 陽子 様

世帯主 倉原 伸治

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հիիհ-||հիի--ի-իլհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-

0019700

0056 - 7 - 37

個人番号 00318213

生年月日 昭和36年12月 3日

口36年12月 3日 性別 女

年 齢 64歳 今和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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 倉原 シク 様

世帯主 倉原 伸治

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հիիհ-||հիի--ի-իլհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-

0019700

0056 - 7 - 38

個人番号 00178047

生年月日 昭和 3年11月23日

回 3年11月23日 性別 女

年 齢 97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。



| | £ H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1500番地1

氏 名 敏男 様 ШП

世帯主 川口 敏男

0200867

0056 -7-39

個人番号 02009455

生年月日 昭和37年 6月14日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 63歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ± ⊢ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 4L1/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 松永 純子 様

世帯主 松永 純子

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիի-ի-|||-ի-իլիդիդիդիդիդիդիդիկի

0206962

0056 - 7 - 40

個人番号 02085194

生年月日 昭和49年 9月11日

性別 女

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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N E 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r// | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1511番地2

氏 名 松永 悠希 様

世帯主 松永 純子

0206962

0056 -7-41

個人番号 02085208

年 齢

性別 女

平成13年 1月15日 生年月日 25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。



| *** | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ,戚以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市城1182番地2

氏名 古家 幸一郎 様

世帯主 古家 幸一郎

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլ|ի-ի-կիհիկին-իլիդնդնդնդնդնդնդնդիկ||-լ|

0217046

0056 - 7 - 42

個人番号 00012130

生年月日 昭和60年 5月27日

160年 5月27日 性別 男

年 齢 40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。



| *** | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|---------|---------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | k****** | ***** | |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城2850番地

氏名 栗栖 明 様

世帯主 栗栖 明

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հիինկ||-||-որհդհդհդհդհդհդհդհդհդհի

0218770

0056 - 7 - 43

個人番号 00010880

生年月日 昭和28年 1月21日

1月21日 性別 男

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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

^{- ///} 熊本県山鹿市城 2 8 5 0 番地

氏名 栗栖 美保子 様

世帯主 栗栖 明

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հիինկ||-||-որհդհդհդհդհդհդհդհդհդհի

0218770

0056 - 7 - 44

個人番号 00010898

生年月日 昭和26年 9月20日

年 9月20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。



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎NL田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 407-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市城1191番地

氏名 下田 眞一郎 様

世帯主 下田 眞一郎

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլի-||-||||--լիդեդեդեդեդեդեդեդեկիլ|

0219881

0056 - 7 - 45

個人番号 00330191

生年月日 昭和29年 2月 7日

F 2月 7日 性別 男

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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

:「^{」「」} 熊本県山鹿市城1191番地

氏名 下田 博美 様

世帯主 下田 眞一郎

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլի-||-||||--լիդեդեդեդեդեդեդեդեկիլ|

0219881

0056 - 7 - 46

個人番号 00330205

生年月日 昭和34年 2月24日

2月24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。



| ~~ | ± | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L1/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城1190番地

氏名 古家 茂治 様

世帯主 古家 茂治

|լելիլել|||-|--|-||-||ել||-|||---լեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0300294

0056 - 7 - 47

個人番号 02362120

生年月日 昭和33年 1月 2日

口33年 1月 2日 性別 男

年 齢 68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。



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

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1191番地

氏 名 洸 様 下田

世帯主 下田 洸

0306847

0056 -7-48

個人番号 00476943

年 齢

性別 男

生年月日 平成 1年 1月17日 37歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

電話番号(

使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

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

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

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



)ご記入ください。

| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------|---------------------------|-------------------------------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | ***** | **** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | and the steady steads | a de ale ale ale de ale a | is the ale ale ale ale ale al | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1191番地

氏 名 下田 由布子 様

世帯主 下田 洸

0306847

0056 -7-49

個人番号 02426862

年 齢

性別 女

生年月日 昭和61年 7月 9日 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。



| | ± | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

^{|| || ||} || 熊本県山鹿市城1401番地

氏名 江﨑 和美 様

世帯主 江﨑 和美

|լելիլել|||-ի-ի-||-||ել||-իկի--||-գեղեղեղեղեղեղելելելել

0312595

0056 - 7 - 50

個人番号 00010715

生年月日 昭和42年12月28日

月28日 性別 女

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。



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554

住所 熊本県山鹿市城1401番地

氏 名 江﨑 里穂 様

世帯主 江﨑 和美

|լիլիկ||իվուիվիվ|իլ|իլիիլիով|ոգեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0312595

0056 - 8 - 01

個人番号 00267678 平成 8年 2月 8日 生年月日

性別 女

年 齢 30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。



| | ≠ ⊢ | 申礼 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|----------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | 4.4.4.4.4.4.4. | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 能力周期

:「「」」 熊本県山鹿市城1401番地

氏名 江崎 マル子 様

世帯主 江﨑 和美

|լելիլել|||-ի-ի-||-||ել||-իկի--||-գեղեղեղեղեղեղելելելել

0312595

0056 - 8 - 02

個人番号 00010731

生年月日 昭和17年 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ₽ → | 申記 | 込む | | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 10 11 11 12 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4 いん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

^{||||} 熊本県山鹿市城1401番地

氏名 江﨑 正一 様

世帯主 江﨑 和美

|լելիլել|||-ի-ի-||-||ել||-իկի--||-գեղեղեղեղեղեղելելելել

0312595

0056 - 8 - 03

個人番号 00010707

生年月日 昭和16年 8月28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。



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 460 70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3145番地1

氏 名 髙山 昭代 様

世帯主 髙山 昭代

0000819

0056 -8-04

個人番号 00084921

生年月日 昭和16年 3月 3日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 85歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城2976番地6

氏名 伊豆永 孝 様

世帯主 伊豆永 孝

0006327

0056 - 8 - 05

個人番号 00012050

生年月日 昭和28年 6月 3日

性別 男

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。



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 - - | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 460 70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城2976番地6

氏名 伊豆永 愛梨 様

世帯主 伊豆永 孝

0006327

0056 - 8 - 06

個人番号 02035502

生年月日 平成17年 5月27日

月27日 性別 女

年 齢 20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。



| | = | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554

住所 熊本県山鹿市城2976番地6

氏 名 紫様 伊豆永

世帯主 伊豆永 孝

0006327

0056 -8-07

個人番号 00012084

生年月日 昭和54年 4月29日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 46歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城2976番地6

氏名 伊豆永 春代 様

世帯主 伊豆永 孝

0006327

0056 - 8 - 08

個人番号 00012068

生年月日 昭和29年 5月11日

年 5月11日 性別 女

年 齢 71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。



| | ≠ □ | 申込む | | 申込まない | | |
|------------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| [편] .1.8.7 | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3998番地

氏 名 昭雄 様 坂本

世帯主 坂本 昭雄

0006332

0056 - 8 - 09

個人番号 00011983

生年月日 昭和35年 8月19日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 65歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 当 が 4 | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

^丌 熊本県山鹿市城3999番地

氏名 下津 誠一 様

世帯主 下津 誠一

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիհի-||-||-լիգիգիգիգիգիգիգիգի

0006333

0056 - 8 - 10

個人番号 00011959

生年月日 昭和15年 4月 8日

月 8日 性別 男

年 齢 85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。



| | | 申詢 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------------------|---------------------------------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L # 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | L9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 おく | 集団:19 歳以上女性 | ****** | k***** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | le ale ale ale ale ale | is the also also also also also | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3999番地

氏 名 下津 浩子 様

世帯主 下津 誠一

0006333

0056 - 8 - 11

個人番号 00330752

生年月日 昭和44年 1月12日

性別 女

年 齢 57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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

:「^{」「」} 熊本県山鹿市城3999番地

氏名 下津 スミ子 様

世帯主 下津 誠一

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիհի-||-||-լիգիգիգիգիգիգիգիգի

0006333

0056 - 8 - 12

個人番号 00011967

生年月日 昭和16年 3月 3日

性別 女

年 齢 85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。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

熊本県山鹿市城3181番地

氏名 横手 雄二 様

世帯主 横手 雄二

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիհի|||-գեղեցեցեցեցեցեցեցեցել

0006337

0056 - 8 - 13

個人番号 00011894

生年月日 昭和36年 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



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

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 横手 順子 様

世帯主 横手 雄二

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիհի|||-գեղեցեցեցեցեցեցեցեցել

0006337

0056 - 8 - 14

個人番号 00308820

生年月日 昭和26年11月28日

和26年11月28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。



| 75 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 脉丛上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可 197 | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

「TTT」 熊本県山鹿市城3182番地

氏名 横手 清 様

世帯主 横手 良子

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հյիկի-հյիկեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0006339

0056 - 8 - 15

個人番号 00011827

生年月日 昭和17年 1月 6日

1月 6日 性別 男

年 齢 84歳 今利

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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

「 熊本県山鹿市城3880番地

氏名 横手 健次郎 様

世帯主 横手 健次郎

|լիկիկ|||-իսիվիվ||կլիհկիկ||սորհղհղհղհղհղհղհղհղհ

0006340

0056 - 8 - 16

個人番号 00011770

生年月日 昭和15年 2月24日

性別 男

年 齢 86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。



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 460 70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 横手 達也 様

世帯主 横手 健次郎

|լիկիկ|||-իսիվիվ||կլիհկիկ||սորհղհղհղհղհղհղհղհղհ

0006340

0056 - 8 - 17

個人番号 00011789

生年月日 昭和40年 4月14日

三 4月14日 性別 男

年 齢 60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。



| ~0 | £ H | 申說 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | ラ | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城3880番地

氏名 横手 敏江 様

世帯主 横手 健次郎

|լիկիկ|||-իսիվիվ||կլիհկիկ||սորհղհղհղհղհղհղհղհղհ

0006340

0056 - 8 - 18

個人番号 00011797

生年月日 昭和18年 1月30日

月30日 性別 女

年 齢 83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。



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | [「] | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 構手 マツ子 様

世帯主 横手 マツ子

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկի-հիլիկ-լիդեդեդեդեդեդեդել

0006342

0056 - 8 - 19

個人番号 00011762

生年月日 昭和17年 2月10日

性別 女

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。



| | ≠ □ | 申說 | 入む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 米田 幸記 様

世帯主 米田 幸記

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հյիկի-կ||հյունդեդեդեդեդելերել

0006343

0056 - 8 - 20

個人番号 00011738

生年月日 昭和11年11月18日

111年11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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

斯 熊本県山鹿市城3184番地

氏名 米田 久代 様

世帯主 米田 幸記

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հյիկի-կ||հյունդեդեդեդեդելերել

0006343

0056 - 8 - 21

個人番号 00011754

生年月日 昭和19年 2月20日

9年 2月20日 性別 女

年 齢 82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。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

熊本県山鹿市城2996番地2

氏名 井上 敏幸 様

世帯主 井上 敏幸

|լիկլիկ|||-ի-ի-||-||հլին-||-||լիկ-ի-իլն-լն-լն-լն-լն-լն-լն-լն-լն-լ

0006345

0056 - 8 - 22

個人番号 00011681

生年月日 昭和28年10月 7日

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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城2996番地2

氏名 井上 明子 様

世帯主 井上 敏幸

|լիկլիկ|||-ի-ի-||-||հլին-||-||լիկ-ի-իլն-լն-լն-լն-լն-լն-լն-լն-լն-լ

0006345

0056 - 8 - 23

個人番号 02371243

生年月日 昭和33年 8月22日

年 8月22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。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

所 熊本県山鹿市城2996番地2

氏名 井上 悦子 様

世帯主 井上 敏幸

0006345

0056 - 8 - 24

個人番号 00011690

生年月日 昭和32年 6月11日

6月11日 性別 女

年 齢 68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。



| | r | 申说 | <u> </u> | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|----------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 400-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城1026番地

氏名 江良 春代 様

世帯主 江良 春代

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիի-իւիլիկի-իւրելի-լեյելելելելել

0006347

0056 - 8 - 25

個人番号 00011630

生年月日 昭和23年 2月20日

F 2月20日 性別 女

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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1026番地

氏 名 江良 早愉理 様

世帯主 江良 春代

|լիլիկ|||-ի-ի-||-||իլիի-իլիկ||-լիդեդեդեդեդեդեդեդե

0006347

0056 - 8 - 26

個人番号 00011665

生年月日 昭和58年 4月19日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 42歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| 頂 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 477/7/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城1026番地

亜希子 様 氏 名 江良

世帯主 江良 春代

|լիլիկ|||-ի-ի-||-||իլիի-իլիկ||-լիդեդեդեդեդեդեդեդե

0006347

0056 - 8 - 27

個人番号 00011649

性別 女

生年月日 昭和51年 9月10日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 49歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 四 18 / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市城2917番地

氏名 緒方 勉 様

世帯主 緒方 勉

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիի-||||-կիրիայիպեցեցեցեցեցեցեցե

0006348

0056 - 8 - 28

個人番号 00011614

生年月日 昭和31年 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ± □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 自 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

^丌 熊本県山鹿市城2917番地

氏名 緒方 まゆみ 様

世帯主 緒方 勉

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիի-||||-կիրիայիպեցեցեցեցեցեցեցե

0006348

0056 - 8 - 29

個人番号 00011622

生年月日 昭和32年 1月 6日

性別 女

年 齢 69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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城3165番地1

氏名 新堀 松子 様

世帯主 新堀 松子

0006349

0056 - 8 - 30

個人番号 00011584

生年月日 昭和 7年 3月24日

性別 女

年 齢 94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。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3165番地1

氏 名 小百合 様 新堀

世帯主 新堀 松子

0006349

0056 -8-31

個人番号 00308870

年 齢

生年月日 昭和38年 2月23日 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

集団:バス検診 性別 女

個別:指定医療機関

電話番号(

使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

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

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

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



)ご記入ください。

| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L H 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

「 熊本県山鹿市城3165番地1

氏名 新堀 孝喜 様

世帯主 新堀 松子

0006349

0056 - 8 - 32

個人番号 00011592

生年月日 昭和36年 9月 6日

6日 性別 男

年 齢 64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。



| **3 | ± | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|--------|-------------------------|--------------------------------------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | **** | **** | ***** | ****** | **** |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | | a de ale ale ale ale al | is the also also also also also also | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 新堀 龍典 様

世帯主 新堀 龍典

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հյիկիդիկիկորհրհդհդհդհդհդհոհոկիոյ|

0006350

0056 - 8 - 33

個人番号 00011541

生年月日 昭和15年 1月26日

1010 T 1/120 H

性別 男

年 齢 86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。



| | ₹ □ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | り参いと用か | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

:「^{」「」} 熊本県山鹿市城3166番地

氏名 新堀 サチ子 様

世帯主 新堀 龍典

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հյիկիդիկիկորհրհդհդհդհդհդհոհոկիոյ|

0006350

0056 - 8 - 34

個人番号 00011568

生年月日 昭和19年 4月21日

19年 4月21日 性別 女

年 齢 81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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| ALM, V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

「 熊本県山鹿市城3166番地

氏名 新堀 邦雄 様

世帯主 新堀 邦雄

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հյիկիդիկիկորհրհդհդհդհդհդհոհոկիոյ|

0006351

0056 - 8 - 35

個人番号 00135470

生年月日 昭和19年 1月15日

年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城3166番地

氏名 新堀 美津子 様

世帯主 新堀 邦雄

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հյիկիդիկիկորհրհդհդհդհդհդհոհոկիոյ|

0006351

0056 - 8 - 36

個人番号 00011533

生年月日 昭和22年 1月 6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。



| | £ H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

熊本県山鹿市城3156番地

氏名 新堀 信義 様

世帯主 新堀 信義

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հյիկի-իլիկ-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0006352

0056 - 8 - 37

個人番号 00011487

生年月日 昭和 7年11月24日

年11月24日 性別 男

年 齢 93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。



| 77 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|--|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** | **** | **** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ie sie sie sie sie sie si | a de ele ele ele ele ele el | de de de de de de de |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 新堀 智浩 様

世帯主 新堀 信義

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հյիկի-իլիկ-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0006352

0056 - 8 - 38

個人番号 00011495

生年月日 昭和36年 9月 7日

136年 9月 7日 性別 男

年 齢 64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。



| | r — | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 巻以 と思か | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城3156番地

氏名 新堀 冨喜子 様

世帯主 新堀 信義

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հյիկի-իլիկ-լիդեդեդեդեդեդեդել

0006352

0056 - 8 - 39

個人番号 00011509

生年月日 昭和 7年 2月19日

和 7年 2月19日 性別 女

年 齢 94歳 令和 8年 3月

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。



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 志柿 良子 様

世帯主 志柿 良子

0006353

0056 - 8 - 40

個人番号 00011460

生年月日 昭和29年7月5日

5日 性別 女

年 齢 71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。



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

斯 熊本県山鹿市城3918番地

氏名 仲間 久展 様

世帯主 仲間 久展

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիկ-||||-իկիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկ

0006357

0056 - 8 - 41

個人番号 00011428

生年月日 昭和42年 1月 1日

1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| 頂 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳かん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 仲間 敬真 様

世帯主 仲間 久展

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիկ-||||-իկիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկ

0006357

0056 - 8 - 42

個人番号 00454850

生年月日 昭和40年 8月 1日

8月 1日 性別 男

年 齢 60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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 5 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | **** | **** | **** | **** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als a | la sia ala sia sia sia sia si | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3169番地

氏 名 仲間 清廣 様

世帯主 仲間 清廣

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հյիկիդիի||-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0006358

0056 - 8 - 43

個人番号 00011363

昭和22年 1月 2日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 79歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 75 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 当 が 4 | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3169番地

氏 名 仲間 和庸様

世帯主 仲間 清廣

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հյիկիդիի||-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0006358

0056 -8-44

個人番号 00011398

性別 男

生年月日 昭和50年 2月 4日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 51歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | ia sia sia sia sia sia sia si | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

「 熊本県山鹿市城3169番地

氏名 仲間 和江 様

世帯主 仲間 清廣

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հյիկիդիի||-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0006358

0056 - 8 - 45

個人番号 00011371

生年月日 昭和23年 2月28日

三 2月28日 性別 女

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。



| | | 申込 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎NL田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 407-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城3922番地

氏名 仲間 孝幸 様

世帯主 仲間 孝幸

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիհ-|||լիկիհ-իդհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լ

0006361

0056 - 8 - 46

個人番号 00011304

生年月日 昭和31年 4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 72 | <u> </u> | 申记 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城3922番地

氏名 仲間 茂美 様

世帯主 仲間 孝幸

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիհ-|||լիկիհ-իդհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լհ-լ

0006361

0056 - 8 - 47

個人番号 00011339

生年月日 昭和33年 4月24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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

「TTT」 熊本県山鹿市城3943番地

氏名 仲間 久美子 様

世帯主 仲間 久美子

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիհ-|||կլիհ-իհրհ-իհրհ-իհրհ-իհրհ-իհ

0006362

0056 - 8 - 48

個人番号 00011258

生年月日 昭和10年 4月17日

10年 4月17日 性別 女

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。



| | - | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 おく | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3081番地

氏 名 仲間 政秋 様

世帯主 仲間 政秋

0006363

0056 -8-49

個人番号 00023388

生年月日 昭和25年 4月 6日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 75歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城4002番地

氏 名 仲間 敬和様

世帯主 仲間 敬和

0056 - 8 - 50

個人番号 00023345

年 齢

性別 男

生年月日 昭和 6年10月20日 94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。



| | ₹ □ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城4030番地

氏名 原 敬助 様

世帯主 原 敬助

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկի-դիկ--դեդեդեդեդեդեդեդեդել

0006367

0056 - 9 - 01

個人番号 00023272

生年月日 昭和18年 2月13日

性別 男

年 齢 83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。



| | £ H | 申道 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 7 戚以上为久 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 対がた | 集団:19歳以上女性 がん | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城4030番地

崇郎 様 氏 名 原

世帯主 原 敬助

|լիլիկ||իվուիվիվ|իլիկիոլիկուլիկուլիդելերելելելելելել

0006367

0056 - 9 - 02

個人番号 00023299

年 齢

生年月日 昭和56年 1月20日 45歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

集団:バス検診 性別 男

個別:指定医療機関

使用しません。

電話番号(

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

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

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

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



)ご記入ください。

| | | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N L H & | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 以 が / | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城4030番地

氏 名 さかえ様 原

世帯主 原 敬助

|լիլիկ||իվուիվիվ|իլիկիոլիկուլիկուլիդելերելելելելելել

0056 - 9 - 03

個人番号 00023280

生年月日 昭和25年 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3931番地1

氏 名 渕上 聡記 様

世帯主 渕上 聡記

0056 -9-04

個人番号 00023213

性別 男

生年月日 昭和29年12月10日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 71歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 渕上 一美 様

世帯主 渕上 聡記

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիհ-||լիկ||-ի-||-դեդեդեդեդեդեդեհի

0006368

0056 - 9 - 05

個人番号 00023221

生年月日 昭和31年 5月28日

28日 性別 女

年 齢 69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。



| | ÷ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 |)歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47V-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市城3931番地1

氏名 渕上 滿子 様

世帯主 渕上 聡記

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիհ-||լիկ||-ի-||-դեդեդեդեդեդեդեհի

0006368

0056 - 9 - 06

個人番号 00023256

生年月日 昭和 7年 9月28日

性別 女

年 齢 93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。



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城4018番地2

氏 名 福本 洋一 様

世帯主 福本 洋一

|լիլիկ|||-|--|-||-||իլիլի-||-հլիվ-իլիդիդիդիդիդիդիդիդի

0056 -9-07

個人番号 00023183

性別 男

昭和21年 8月12日 生年月日

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。



| 77 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 41 <i>1</i> 1.10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城4018番地2

氏 名 福本 啓子 様

世帯主 福本 洋一

|լիլիկ|||-|--|-||-||իլիլի-||-հլիվ-իլիդիդիդիդիդիդիդիդի

0056 -9-08

個人番号 00023175

性別 女

昭和23年 3月17日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 78歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

「 熊本県山鹿市城3920番地

氏名 福本 義文 様

世帯主 福本 義文

|լելիլել|||-ի-ի-||-||ելիել||լեի-ուլելելելելելելելելելելել

0006371

0056 - 9 - 09

個人番号 00023116

生年月日 昭和24年 3月20日

D24年 3月20日 性別 男

年 齢 77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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかん | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城3920番地

氏名 福本 律子 様

世帯主 福本 義文

|լելիլել|||-ի-ի-||-||ելիել||լեի-ուլելելելելելելելելելելել

0006371

0056 - 9 - 10

個人番号 00023124

生年月日 昭和28年 3月17日

和28年 3月17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。



| | | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 50 1 8 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3045番地1

氏 名 山下 亨 様

世帯主 山下 亨

0006373

0056 -9-11

個人番号 00023043

生年月日 昭和20年10月27日

性別 男

年 齢 80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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 新堀 竜一郎 様

世帯主 新堀 竜一郎

0015366

0056 - 9 - 12

個人番号 00011550

生年月日 昭和42年 2月13日

性別 男

年 齢 59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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0554

住所 熊本県山鹿市城4029番地1

氏 名 新堀 真由美 様

世帯主 新堀 竜一郎

0015366

0056 -9-13

個人番号 00051993

生年月日 昭和43年 9月26日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 57歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | = | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 型 187 | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3943番地

氏 名 仲間 憲史 様

世帯主 仲間 憲史

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիհ-|||հլիհրհդհդհդհդհդհդհդհոհ

0016241

0056 -9-14

個人番号 00011266

年 齢

生年月日 昭和39年 5月16日 61歳

性別 男

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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | B B B B B B B B B B | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

^所 熊本県山鹿市城3932番地

氏名 仲間 貴子 様

世帯主 仲間 貴子

|լիկլիկ||իվուիվի-|իկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկ

0018100

0056 - 9 - 15

個人番号 00292893

生年月日 昭和44年 7月19日

- 7月19日 性別 女

年 齢 56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。



| | 5 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|-----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4 1 1/2 1 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 仲間 信博 様

世帯主 仲間 信博

|լիլիկ||իվուիվիվ|իլիկիսիսիրեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0023549

0056 - 9 - 16

個人番号 00352713

生年月日 昭和26年 4月 2日

F 4月 2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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| チレル・ル | 乳がん 個別:40 歳以上女性 | | le ale ale ale ale ale ale | e ole ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 新堀 孝典 様

世帯主 新堀 孝典

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հյիկիդիկիկորհրհդհդհդհդհդհոհոկիոյ|

0214748

0056 - 9 - 17

個人番号 00330485

生年月日 昭和44年 5月18日

44年 5月18日 性別 男

年 齢 56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。



| | ± ⊢ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3166番地

氏 名 沙弥 様 新堀

世帯主 新堀 孝典

0214748

0056 -9-18

個人番号 02191687

生年月日 平成16年 7月13日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 21歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ± | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-------------------------------------|-------|-------------------|--------|--------|--------|
| Ţ | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N E 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 子ピソ・ル | 個別:40 歳以上女性 | | de de de de de de | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

^{|| ||} 熊本県山鹿市城3166番地

氏名 新堀 昌子 様

世帯主 新堀 孝典

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հյիկիդիկիկորհրհդհդհդհդհդհոհոկիոյ|

0214748

0056 - 9 - 19

個人番号 02191679

生年月日 昭和45年 1月31日

性別 女

年 齢 56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。



| | £ H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

能本県山鹿市城3939番地

氏 名 正太 様 井鳥

世帯主 井島 正太

|լիլիկ|||-ի-ի-||-||իլիել||-||լիել|-լիդեդեդեդեդեդեդեդեր

0216482

0056 -9-20

個人番号 00319465

生年月日 昭和55年 9月 9日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 45歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

能本県山鹿市城3939番地

氏 名 井鳥 理貴 様

世帯主 井島 正太

|լիլիկ|||-ի-ի-||-||իլիել||-||իլիել|-լեգեգեգեգեգեգեգեգեգե

0216482

0056 -9-21

個人番号 02075415

平成18年10月13日 生年月日

性別 男

年 齢 19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。



| | | 申記 | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|--|--|
| Ŋ | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | | |
| 胃がん | | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | | |
| 回ぶん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | a de de de de de de de de | de ale ale ale ale ale ale | ale de ale ale ale ale ale | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

^丌 熊本県山鹿市城3939番地

氏名 井島 萌絵 様

世帯主 井島 正太

|լելիլել|||-|--|-||-||ելիել||-||ելիելելելելելելելելելելել

0216482

0056 - 9 - 22

個人番号 00770264

生年月日 平成15年10月25日

15年10月25日 性別 女

年 齢 22歳 令

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。



| 72 | с п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城2976番地5

氏 名 志枯 寿春 様

世帯主 志柿 寿春

0056 -9-23

個人番号 00011479

昭和58年 3月11日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 43歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城2917番地

氏 名 緒方 将人 様

世帯主 緒方 将人

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիև-||||-կիդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0222092

0056 -9-24

個人番号 00208434

年 齢

性別 男

生年月日 昭和61年10月30日 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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 类以 5 图 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554

住所 能本県山鹿市城2976番地5

氏 名 志柿 葵 様

世帯主 志柿 葵

0225420

0056 -9-25

個人番号 00011452

性別 男

昭和60年12月27日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 40歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 72 | г п | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | la ala ala ala ala ala al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3143番地

氏 名 賢二 様 永渕

世帯主 永渕 賢二

0301023

0056 - 9 - 26

個人番号 00011932

生年月日 昭和37年 4月 9日

性別 男

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。



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | ia sia sia sia sia sia sia si | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市城3183番地

氏名 横手 一夫 様

世帯主 横手 一夫

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հյիկի-հլիլիերերերերերերերերերեր

0301853

0056 - 9 - 27

個人番号 00011835

生年月日 昭和30年7月6日

0年 7月 6日 性別 男

年 齢 70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。



| ~0 | £ H | 申說 | 込む | l | 申込まない | , |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 放以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城3183番地

氏名 横手 由美子 様

世帯主 横手 一夫

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հյիկի-հլիլիերերերերերերերերերեր

0301853

0056 - 9 - 28

個人番号 00011878

生年月日 昭和31年 7月18日

性別 女

年 齢 69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。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 1 戚以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41/1·/0 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城4015番地

氏名 松山 俊郎 様

世帯主 松山 俊郎

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկի-||-ի-ի-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0303416

0056 - 9 - 29

個人番号 02389533

生年月日 昭和26年 4月20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。



| 72 | <u> </u> | 申记 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 当 が 4 | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 7L/1-7C | 乳がん 個別:40歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554

住所 熊本県山鹿市城4015番地

氏 名 万里子 様 松山

世帯主 松山 俊郎

|լիլիկ|||-ի-ի-||-||իլիկի-||-ի-ի-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկի|

0303416

0056 -9-30

個人番号 02207621 生年月日 昭和27年 6月 7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。



| | | 申記 | 込む | | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|-----------|--------|
| <u>μ</u> | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 10 10 11 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 おこと | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

「 熊本県山鹿市城3932番地

氏名 仲間 裕征 様

世帯主 仲間 裕征

|լիկլիկ||իվուիվի-|իկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկ

0303659

0056 - 9 - 31

個人番号 00292907

生年月日 平成10年 1月13日

10年 1月13日 性別 男

年 齢 28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。



| **3 | ± | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | **** | ***** | **** | **** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

:「「」」 熊本県山鹿市城3143番地

氏名 川村 住敏 様

世帯主 川村 住敏

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիիկլիհյինդեղելելելելելելել

0304730

0056 - 9 - 32

個人番号 02414678

生年月日 昭和23年 3月21日

平 3月21日 性別 男

年 齢 78歳 令和 8年 3月

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。



| 77 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|--|-------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 当 が / | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** | **** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | ie sie sie sie sie sie si | is als als als als als als | de de de de de de de |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 永渕 陽子 様

世帯主 川村 住敏

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիիկլիհյինդեղելելելելելելել

0304730

0056 - 9 - 33

個人番号 02414686

生年月日 昭和26年 1月20日

120日 性別 女

年 齢 75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。



| | 5 17 | 申詢 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 5 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3184番地

氏 名 幸代 様 米田

世帯主 米田 幸代

0307080

0056 -9-34

個人番号 00011746

性別 女

生年月日 昭和42年 9月23日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 58歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 绘以 5 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4 いん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

^丌 熊本県山鹿市城3932番地

氏名 仲間 善一 様

世帯主 仲間 善一

|լիկլիկ||իվուիվի-|իկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկ

0308454

0056 - 9 - 35

個人番号 00011401

生年月日 昭和12年 1月10日

2年 1月10日 性別 男

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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | ı | 申込まない | , |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

^{|| ||} || 熊本県山鹿市城3932番地

氏名 仲間 瑠璃子 様

世帯主 仲間 善一

|լիկլիկ||իվուիվի-|իկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկ

0308454

0056 - 9 - 36

個人番号 00011410

生年月日 昭和16年 8月31日

性別 女

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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん |)歳以上男女 - | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0555

熊本県山鹿市小群269番地

氏名 岩永 宣康 様

世帯主 岩永 宣康

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||լիկի-||-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի

0006374

0056 - 9 - 37

個人番号 00023019

生年月日 昭和18年 3月30日

日 性別 男

年 齢 83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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | ı | 申込まない | , |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

:「^{」「」} 熊本県山鹿市小群269番地

氏名 岩永 千砂子 様

世帯主 岩永 宣康

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||լիկի-||-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի

0006374

0056 - 9 - 38

個人番号 00023027

生年月日 昭和44年 6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | - → | 申沪 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| ALM'N | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 861-0555

氏名 岩永 淳子 様

世帯主 岩永 宣康

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||լիկի-||-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի

0006374

0056 - 9 - 39

個人番号 00023035

生年月日 昭和22年11月11日

日 性別 女

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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 終末県山

氏名 伊豆永 文男 様

世帯主 伊豆永 文男

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||իկիկ||--ի-||--լիդեդեդեդեդեդեդեդեկիկ

0006376

0056 - 9 - 40

個人番号 00022934

生年月日 昭和11年 2月 3日

111年 2月 3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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|------------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん 1 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群471番地1

氏 名 伊豆永 直子 様

世帯主 伊豆永 文男

0006376

0056 -9-41

個人番号 00304069

平成13年12月28日 生年月日

性別 女

年 齢 24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。



| *** | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群471番地1

氏 名 伊豆永 真梨 様

世帯主 伊豆永 文男

0006376

0056 -9-42

個人番号 00286877

平成11年 7月29日 生年月日

性別 女

年 齢 26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。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 7 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ****** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群471番地1

氏 名 伊豆永 友美 様

世帯主 伊豆永 文男

0006376

0056 -9-43

個人番号 00282456

昭和46年 2月13日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 55歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 3 | ± H | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 頂 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群471番地1

氏 名 稔 様 伊豆永

世帯主 伊豆永 文男

0006376

0056 -9-44

個人番号 00022969

昭和46年 2月 6日 生年月日

性別 男

年 齢 55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。



| | ± H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | ***** | ***** | **** | **** | **** |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als a | is als als als als als als | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群471番地1

氏 名 伊豆永 チトセ 様

世帯主 伊豆永 文男

0006376

0056 -9-45

個人番号 00022950

生年月日 昭和16年 8月18日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 84歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L1/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

861-0555

住所 熊本県山鹿市小群 5 5 番地 2

氏名 鹿田 正義 様

世帯主 鹿田 正義

|լելիլել|||-ի-լելի-||-||-||-ի-ի-ի-լեգեգեգեգեգեգեգեգեգե

0006381

0056 - 9 - 46

個人番号 00022810

生年月日 昭和8年3月5日

3月 5日 性別 男

年 齢 93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。



| 77 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 41 <i>1</i> 1.10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群50番地2

氏 名 良治 様 鹿田

世帯主 鹿田 良治

0056 - 9 - 47

個人番号 00022799

年 齢

性別 男

生年月日 昭和 2年 2月26日 99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。



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 当 が 4 | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 7L/1/10 | 乳がん 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0555 住所

能本県山鹿市小群449番地

氏 名 田上 忠官 様

世帯主 田上 忠宜

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||իկիր||-լիգիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0006384

0056 -9-48

個人番号 00022721

生年月日 昭和20年 4月18日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 80歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0555 住所

能本県山鹿市小群449番地

氏 名 田上 裕教 様

世帯主 田上 忠宜

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||իկիր||-լիգիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0006384

0056 -9-49

個人番号 00022748

生年月日 昭和53年10月22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。



| | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 終末県山

所 熊本県山鹿市小群449番地

氏名 田上 春美 様

世帯主 田上 忠宜

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||իկիկ-||-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի

0006384

0056 - 9 - 50

個人番号 00022730

生年月日 昭和25年10月27日

四和23年10万27日

性別 女

年 齢 75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。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41/1·/0 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群242番地1

氏 名 宮本 博吉 様

世帯主 宮本 博吉

0006397

0057 - 1 - 01

個人番号 00024481

生年月日 昭和13年11月29日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 87歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 7L/11/10 | ************************************ | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 終末県山

氏名 吉岡 英一 様

世帯主 吉岡 英一

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||իկիկ||կոլհերհերհերհերհերհերհերհ

0006400

0057 - 1 - 02

個人番号 00024430

生年月日 昭和36年 2月25日

性別 男

年 齢 65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。



| | ÷ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 # N 1 H # | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 終末県山

氏名 吉岡 泰大 様

世帯主 吉岡 英一

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||իկիկ||կոլհերհերհերհերհերհերհերհ

0006400

0057 - 1 - 03

個人番号 00283630

生年月日 平成11年 2月 5日

5日 性別男

年 齢 27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。



| | | 申沪 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------|-------|--------|-------------------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 — | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 よ / | 集団:19 歳以上女性 | * * * * * * * * | ***** | **** | ****** | **** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | ••••• | * * * * * * * * * | *** | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 終末県山

^{- / / /} 熊本県山鹿市小群464番地

氏名 吉岡 幸代 様

世帯主 吉岡 英一

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||իլիկիկ||կոլհերհերհերհերհերհերհերհ

0006400

0057 - 1 - 04

個人番号 00282138

生年月日 昭和41年 5月 5日

性別 女

年 齢 59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。



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 型 187 | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群464番地

氏 名 吉岡 マツメ 様

世帯主 吉岡 英一

0057 - 1 - 05

個人番号 00024422

年 齢

性別 女

生年月日 昭和 6年 2月27日 95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。



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 477/7/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

861-0555

住所 熊本県山鹿市小群42番地2

氏名 吉本 誠一 様

世帯主 吉本 誠一

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||իկին-ի-իլն-լն-լն-լն-լն-լն-լն-լն-լն-լն-

0006403

0057 - 1 - 06

個人番号 00024350

生年月日 昭和33年 9月14日

性別 男

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。



| | ÷ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 # N 1 H # | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

861-0555

住所 熊本県山鹿市小群42番地2

氏名 吉本 彩美 様

世帯主 吉本 誠一

0006403

0057 - 1 - 07

個人番号 00024341

生年月日 昭和61年 2月10日

和61年 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | - | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

861-0555

住所 熊本県山鹿市小群42番地2

氏名 吉本 憲子 様

世帯主 吉本 誠一

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||իկին-ի-իլն-լն-լն-լն-լն-լն-լն-լն-լն-լն-

0006403

0057 - 1 - 08

個人番号 00024368

生年月日 昭和33年 5月 3日

5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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L1/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群42番地2

氏 名 吉本 タエ子 様

世帯主 吉本 誠一

|լիլիկ|||-ի-ի-||-||-||իլիի-ի-իլի-լիդիդիդիդիդիդիդիդի

0006403

0057 - 1 - 09

個人番号 00024376

生年月日 昭和 8年12月23日

性別 女

年 齢 92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。



| | 5 17 | 申詢 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 5 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

^丌 熊本県山鹿市小群491番地

氏名 吉本 敬悟 様

世帯主 吉本 敬悟

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||իր-||||-լիելիելիելիելիելիելիելիելիկի

0006404

0057 - 1 - 10

個人番号 00024325

生年月日 昭和24年 8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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかん | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 終末県山

^丌 熊本県山鹿市小群491番地

氏名 吉本 暁子 様

世帯主 吉本 敬悟

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||իր-||||-լիելիելիելիելիելիելիելիելիկի

0006404

0057 - 1 - 11

個人番号 00279145

生年月日 昭和29年 6月26日

26日 性別 女

年 齢 71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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群260番地

氏 名 吉本 幸雄 様

世帯主 吉本 幸雄

|լիլիկ||իվուիվիվիվիկիկ||ուլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0006406

0057 - 1 - 12

個人番号 00024244

年 齢

性別 男

生年月日 昭和32年10月19日 68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。



| | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | k****** | ***** |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 終末県山

「 熊本県山鹿市小群260番地

氏名 吉本 敦子 様

世帯主 吉本 幸雄

|լիլիլի|||-ի-ի-||-||-||լիլի||--լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-

0006406

0057 - 1 - 13

個人番号 00024252

生年月日 昭和33年 3月21日

性別 女

年 齢 68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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

所 熊本県山鹿市小群265番地

氏名 吉本 盛也 様

世帯主 吉本 モトメ

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||լիկի||-իգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0006407

0057 - 1 - 14

個人番号 00024201

生年月日 昭和28年 4月15日

口28年 4月15日 性別 男

年 齢 72歳 令和 8

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。



| 75 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 当 が 4 | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群183番地2

氏 名 吉本 昭一 様

世帯主 吉本 昭一

|լիլիկ|||-|--|-||-||-||-իլիսի-իլիսի-իսի-րե-րե-րե-րե-րե-րե-ի

0006408

0057 - 1 - 15

個人番号 00024155

生年月日 昭和29年10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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| 47/1/10 | 乳がん | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 終末県山

氏名 吉本 容子 様

世帯主 吉本 昭一

|լելիլել|||-|--|-||-||-||-ելիլ|ե-|-իլե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լ

0006408

0057 - 1 - 16

個人番号 00024171

生年月日 昭和33年 6月27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。



| ~~ | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L1/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

^妍 熊本県山鹿市小群183番地2

氏名 吉本 トクエ 様

世帯主 吉本 昭一

|լելիլել|||-|--|-||-||-||-ելիլ|ե-|-իլե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լ

0006408

0057 - 1 - 17

個人番号 00024180

生年月日 昭和 7年 7月27日

性別 女

年 齢 93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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群5番地

氏 名 伸次 様 吉岡

世帯主 吉岡 伸次

0012312

0057 - 1 - 18

個人番号 00240257

生年月日 昭和23年 8月19日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 77歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ₹ □ | 申記 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 0 巻以 4 田 か | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

861-0555

住所 熊本県山鹿市小群5番地

氏名 吉岡 ていこ 様

世帯主 吉岡 伸次

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||-իդեդեդեդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0012312

0057 - 1 - 19

個人番号 00240265

生年月日 昭和23年 5月 2日

23年 5月 2日 性別 女

年 齢 77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。



| ~~ | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

熊本県山鹿市小群635番地13

氏名 槻木 裕之 様

世帯主 槻木 裕之

0012591

0057 - 1 - 20

個人番号 00243159

生年月日 昭和31年 2月 2日

B1年 2月 2日 性別 男

年 齢 70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。



| | r | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

^妍 熊本県山鹿市小群 6 3 5 番地 1 3

氏名 槻木 明美 様

世帯主 槻木 裕之

0012591

0057 - 1 - 21

個人番号 00243167

生年月日 昭和35年7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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群471番地

氏 名 伊豆永 千惠子 様

世帯主 伊豆永 千惠子

|լիլիկ|||-ի-ի-||-||-||իլիկ|||-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի

0012818

0057 - 1 - 22

個人番号 00022985

生年月日 昭和24年 2月12日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 77歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

. 熊本県山鹿市小群471番地

氏名 伊豆永 めぐみ 様

世帯主 伊豆永 千惠子

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||իկիկի||-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի

0012818

0057 - 1 - 23

個人番号 00023000

生年月日 昭和61年 4月21日

和61年 4月21日 性別 女

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。



| | <u> </u> | 申詢 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N E 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 がた | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 松本 伸一郎 様

世帯主 松本 伸一郎

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-իկիկ||կիր-|-||-լիկիկ-կ-իելի-լի-լի-լի-լի-

0013371

0057 - 1 - 24

個人番号 00253219

生年月日 昭和25年 4月18日

5年 4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 77 | <u> </u> | 申记 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 7L/11/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

^丌 熊本県山鹿市小群 6 4 4 番地 7

氏名 萩尾 節子 様

世帯主 萩尾 節子

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-իկիկ|իլիկ-ի-կի-լիդեդեդեդեդեդեդե

0016971

0057 - 1 - 25

個人番号 00284580

生年月日 昭和17年 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 5 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 終末県山

^{ly} 熊本県山鹿市小群493番地

氏名 田中 みえ子 様

世帯主 田中 みえ子

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||իլիկովիլիերեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0018524

0057 - 1 - 26

個人番号 00301353

生年月日 昭和26年 3月31日

日 性別 女

年 齢 75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。



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

861-0555

住所 熊本県山鹿市小群 3 2 7番地

氏名 有馬 恵介 様

世帯主 有馬 恵介

|լիկիկ|||-ի-ի-ի-ի-ի-իլիկիկիկիայի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լիկիկի

0019352

0057 - 1 - 27

個人番号 00313173

生年月日 昭和54年 2月11日

月11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。



| | | 申沪 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|--------|-------------------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N L H - | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 - | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 よ / | 集団:19 歳以上女性 | ******* | ***** | **** | **** | **** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | **** | | ••••• | * * * * * * * * * | *** | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 終末県山

所 熊本県山鹿市小群327番地

氏名 有馬 大樹 様

世帯主 有馬 恵介

|լիկիկ|||-ի-ի-ի-ի-ի-իլիկիկիկիայի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լիկիկի

0019352

0057 - 1 - 28

個人番号 00319376

生年月日 平成15年 7月11日

[15年 7月11日 性別 男

年 齢 22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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がく | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

所 熊本県山鹿市小群327番地

氏名 有馬 和希 様

世帯主 有馬 恵介

|լիկիկ|||-ի-ի-ի-ի-ի-իլիկիկիկիայի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լիկիկի

0019352

0057 - 1 - 29

個人番号 00313181

生年月日 平成14年 6月20日

年 6月20日 性別 男

年 齢 23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。



| | r | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|--|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群 3 2 7 番地

氏 名 桂子 様 有馬

世帯主 有馬 恵介

0019352

0057 - 1 - 30

個人番号 00062626 昭和54年10月 3日 生年月日

性別 女

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。



| | £ H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

斯 熊本県山鹿市小群183番地2

氏名 吉本 優也 様

世帯主 吉本 優也

|լելիլել|||-|--|-||-||-||-ելիլ|ե-|-իլե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լ

0021111

0057 - 1 - 31

個人番号 00337412

生年月日 昭和58年 9月13日

月13日 性別 男

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。



| | r | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 学しかん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市小群183番地2

氏名 吉本 彩愛 様

世帯主 吉本 優也

|լելիլել|||-|--|-||-||-||-ելիլ|ե-|-իլե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լ

0021111

0057 - 1 - 32

個人番号 02044102

生年月日 平成17年 9月30日

17年 9月30日 性別 女

年 齢 20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。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 吉本 優愛 様

世帯主 吉本 優也

|լելիլել|||-|--|-||-||-||-ելիլ|ե-|-իլե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լ

0021111

0057 - 1 - 33

個人番号 00775231

生年月日 平成16年 4月13日

|13日 | 性別 女

年 齢 21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。



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 4rv.10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群183番地2

氏 名 吉本 亜由美 様

世帯主 吉本 優也

|լիլիկ|||-|--|-||-||-||-իլիսի-իլիսի-իլիսի-իլիսի-իլի-իլի

0021111

0057 - 1 - 34

個人番号 00466832 生年月日 昭和58年 8月13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。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

861-0555

住所 熊本県山鹿市小群 3 1 3 番地 1

氏名 井上 稔 様

世帯主 井上 稔

|լելիլել|||-|--|-||-||-|լելիել|--|--լելելելելելելելելելել

0217364

0057 - 1 - 35

個人番号 02227347

生年月日 昭和20年 7月31日

性別 男

年 齢 80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。



| ~0 | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | k****** | ***** |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0555 住所

能本県山鹿市小群313番地1

氏 名 井上 せい子 様

世帯主 井上 稔

|լիլիկ|||-ի-ի-||-||-իլիկ||-լիսի-||--լիդեդեդեդեդեդեդեդել

0217364

0057 - 1 - 36

個人番号 02227355

生年月日 昭和25年 5月20日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 75歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申說 | 入む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0555 住所

能本県山鹿市小群635番地14

氏 名 愛垣 秀和 様

世帯主 愛垣 秀和

0217870

0057 -1-37

個人番号 02234211

年 齢

性別 男

生年月日 昭和50年 6月12日 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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 5 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | **** | **** | **** | **** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als a | la sia ala sia sia sia sia si | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 笠野 明 様

世帯主 笠野 明

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-իկիկ||կիր-ի-||--դեդեդեդեդեդեդեդել

0223706

0057 - 1 - 38

個人番号 02309823

生年月日 昭和21年 1月11日

年 1月11日 性別 男

年 齢 80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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | le ale ale ale ale ale ale | e ole ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 終末県山

^竹 熊本県山鹿市小群 6 4 4 番地 1 0

氏名 吉田 稔 様

世帯主 吉田 稔

0225447

0057 - 1 - 39

個人番号 02324725

生年月日 昭和28年12月 2日

年12月 2日 性別 男

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。



| | ÷ ⊢ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| 頂 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | O 告N L用 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | 1 1 | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

所 熊本県山鹿市小群644番地10

氏名 吉田 広 様

世帯主 吉田 稔

0225447

0057 - 1 - 40

個人番号 02332523

生年月日 昭和54年 7月29日

年 7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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| ~0 | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

^竹 熊本県山鹿市小群 6 4 4 番地 1 0

氏名 吉田 尚美 様

世帯主 吉田 稔

0225447

0057 - 1 - 41

個人番号 02332515

生年月日 昭和34年 3月20日

3月20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。



| 75 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

^{|| ||} || 熊本県山鹿市小群491番地

氏名 吉本 昌美 様

世帯主 吉本 昌美

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||իր-||||-լիելիելիելիելիելիելիելիելիկի

0227389

0057 - 1 - 42

個人番号 00024309

生年月日 昭和53年 2月 6日

2月 6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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

所 熊本県山鹿市小群491番地

氏名 吉本 治美 様

世帯主 吉本 昌美

|լիկիկ||իվուիվիվիվիկիկ|||լուիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0227389

0057 - 1 - 43

個人番号 00024279

生年月日 昭和55年 5月12日

性別 女

年 齢 45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。



| | | 申沪 | <u> </u> | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|----------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 477,70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群 3 2 7 番地

氏 名 田鳥 慎 様

世帯主 田島 慎

0307372

0057 - 1 - 44

個人番号 02444003

生年月日 昭和54年11月10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。



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 460 70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0556

^{//} 熊本県山鹿市平山5417番地2

氏名 池田 澄惠 様

世帯主 池田 澄惠

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||-||իլի-իլի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդի

0000993

0057 - 1 - 45

個人番号 00098710

生年月日 昭和26年 1月 1日

126年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | 5 17 | 申詢 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 L田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

「「熊本県山鹿市小群 5 6 0 番地 7 1

氏名 池部 洋子 様

世帯主 池部 洋子

|լելիլել|||-ի-ի-||-||-||-իլել||--ի-հիլ||--լեգեգեգեգեգեգեգել

0001384

0057 - 1 - 46

個人番号 00090433

生年月日 昭和 8年 8月 1日

性別 女

年 齢 92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。



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

「「熊本県山鹿市小群 5 6 0 番地 7 1

氏名 池部 昭洋 様

世帯主 池部 洋子

|լելիլել|||-ի-ի-||-||-||-իլել||--ի-հիլ||--լեգեգեգեգեգեգեգել

0001384

0057 - 1 - 47

個人番号 00181242

生年月日 昭和32年8月1日

32年 8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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申说 | <u>入</u> む | ı | 申込まない | , |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5329番地

氏 名 福本 礼子 様

世帯主 福本 礼子

0006137

0057 - 1 - 48

個人番号 00021636

年 齢

生年月日 昭和23年10月30日 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 女

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

861-0556

住所 熊本県山鹿市平山5241番地1

氏名 池田 貢 様

世帯主 池田 貢

0006411

0057 - 1 - 49

個人番号 00024074

生年月日 昭和24年 1月 1日

F 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ₹ □ | 申記 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0556

氏名 池田 親哉 様

世帯主 池田 貢

0006411

0057 - 1 - 50

個人番号 02045052

生年月日 平成12年 2月 7日

12年 2月 7日 性別 男

年 齢 26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。



| | r — | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | つ参いと田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 400 70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556

住所 熊本県山鹿市平山5462番地2

氏 名 牛鳥 泉様

世帯主 牛島 泉

0006415

0057 - 2 - 01

個人番号 00023957

昭和26年11月23日 生年月日

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。



| | ≠ □ | 申說 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------------------------|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Ţ | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 #N 1 # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ***** | ***** |
| 4 いん | 個別:40 歳以上女性 | | ate ate ate ate ate ate | a clasta sta sta sta sta | is the also also also also also | ale ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市平山5462番地2

氏名 牛島 美澄 様

世帯主 牛島 泉

0006415

0057 - 2 - 02

個人番号 00023965

生年月日 昭和26年 9月 1日

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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5392番地10

氏 名 譲二 様 上田

世帯主 上田 譲二

0006416

0057 -2-03

個人番号 00023922

生年月日 昭和28年 7月22日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 72歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ₹ □ | 申記 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5392番地10

氏 名 上田 妙子 様

世帯主 上田 譲二

0006416

0057 - 2 - 04

個人番号 00023949

生年月日 昭和31年10月21日

性別 女

年 齢 69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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556

住所 熊本県山鹿市平山5378番地4

氏 名 川上 孝広 様

世帯主 川上 孝広

0006417

0057 - 2 - 05

個人番号 00023868

生年月日 昭和44年11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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



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

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 川上 信子 様

世帯主 川上 孝広

0006417

0057 - 2 - 06

個人番号 00023876

生年月日 昭和46年 6月 1日

6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 72 | с п | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5378番地4

氏 名 川上 ツナ子 様

世帯主 川上 孝広

0006417

0057 - 2 - 07

個人番号 00023850

生年月日 昭和17年 4月17日

性別 女

年 齢 83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。



| | - | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|--|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #501 #17. | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| Arv.v | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5627番地

氏 名 ШE 義庸 様

世帯主 川上 義廣

0006418

0057 - 2 - 08

個人番号 00023825

生年月日 昭和30年 4月13日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 70歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|-----------------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5627番地

氏 名 川上 和美 様

世帯主 川上 義廣

0006418

0057 - 2 - 09

個人番号 00023841

年 齢

性別 女

昭和28年11月29日 生年月日 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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| ALM, V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 猿渡 真利子 様

世帯主 猿渡 眞利子

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||-||հլիկիկ|-||-դեդեդեդեդեդեդեր

0006422

0057 - 2 - 10

個人番号 00023760

生年月日 昭和13年 3月21日

21日 性別 女

年 齢 88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。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 放以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 橋本 尚子 様

世帯主 橋本 尚子

0006423

0057 - 2 - 11

個人番号 00254282

生年月日 昭和32年 2月20日

口32年 2月20日 性別 女

年 齢 69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。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41 <i>1</i> 1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5434番地1

氏 名 橋本 悠里佳 様

世帯主 橋本 尚子

0006423

0057 - 2 - 12

個人番号 00253561

生年月日 平成 3年11月 9日

性別 女

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。



| *** | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 対成以上为 女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3650番地

氏 名 髙木 睦子 様

世帯主 髙木 睦子

|լիլիկ||իվուիվի-|իկիկիկ||իկիուլիդելելելելելելելելել

0006424

0057 - 2 - 13

個人番号 00023744

年 齢

生年月日 昭和17年 1月 6日 84歳

性別 女

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。



| | = | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 髙木 己津子 様

世帯主 髙木 己津子

|լիկիկ|||-իսիվիվիվիվ||-իգիգիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0006425

0057 - 2 - 14

個人番号 00023710

生年月日 昭和28年 1月 7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。



| | ÷ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 7 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 407-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

能本県山鹿市平山5535番地2

氏 名 髙山 忠士 様

世帯主 髙山 忠士

0006426

0057 -2-15

個人番号 00023663

生年月日 昭和22年11月13日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 78歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

· /// 熊本県山鹿市平山5535番地2

氏名 髙山 むつ子 様

世帯主 髙山 忠士

0006426

0057 - 2 - 16

個人番号 00023671

生年月日 昭和24年 2月17日

性別 女

年 齢 77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。



| | ≠ □ | 申说 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上另外 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5378番地2

氏 名 藤本 芳雄 様

世帯主 藤本 芳雄

0006432

0057 -2-17

個人番号 00023574

昭和25年 2月10日 生年月日

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。



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | O 告 N 上田 か | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市平山5378番地2

氏名 藤本 将輝 様

世帯主 藤本 芳雄

0006432

0057 - 2 - 18

個人番号 00023582

生年月日 昭和50年 6月16日

)年 6月16日 性別 男

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。



| | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|---------|---------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ***** | ***** | k****** | k****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5378番地2

氏 名 藤本 貴子 様

世帯主 藤本 芳雄

0006432

0057 -2-19

個人番号 00023540 生年月日 昭和28年 2月 9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。



| | | 申沪 | <u> </u> | l | ——— 申込まない | , |
|----------|---------------------------------------|-------|----------|--------|--------------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L H - | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 - | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 よ / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0556

所 熊本県山鹿市平山5360番地2

氏名 前田 豊子 様

世帯主 前田 豊子

0006436

0057 - 2 - 20

個人番号 00023469

生年月日 昭和22年 4月27日

4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 池田 義郎 様

世帯主 池田 義郎

0008446

0057 - 2 - 21

個人番号 00171700

生年月日 昭和36年 4月 1日

6年4月1日 性別男

年 齢 64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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山10番地2

氏 名 吉岡 義一郎 様

世帯主 吉岡 義一郎

|լիլիկ||իվուիվիվիկ||իվուիվիելեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0009971

0057 - 2 - 22

個人番号 00207489 生年月日 昭和13年12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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - 44 44 44 44 44 44 44 | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

:^{|丁|} 熊本県山鹿市平山10番地2

氏名 吉岡 敏子 様

世帯主 吉岡 義一郎

|լիլիլի|||-ի-ի-||-իլի|||-ի--ի-իլի-լիդիդիդիդիդիդիդիդիկ

0009971

0057 - 2 - 23

個人番号 00207497

生年月日 昭和15年 1月27日

性別 女

年 齢 86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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

所 熊本県山鹿市平山5343番地

氏名 早田 鶴代 様

世帯主 早田 鶴代

0010118

0057 - 2 - 24

個人番号 00210307

生年月日 昭和34年 9月29日

34年 9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | 5 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 때 18 / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5392番地2

氏 名 上田 潤 様

世帯主 上田 潤

0010584

0057 - 2 - 25

個人番号 00023884

生年月日 昭和32年12月16日

性別 男

年 齢 68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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - 44 44 44 44 44 44 44 | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5392番地2

氏 名 上田 将史 様

世帯主 上田 潤

0010584

0057 -2-26

個人番号 00023914

性別 男

生年月日 昭和58年10月12日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 42歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0556

氏名 上田 博美 様

世帯主 上田 潤

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||-իլիե-||իլի-իլիդեդեդեդեդեդեդերիկ

0010584

0057 - 2 - 27

個人番号 00023906

生年月日 昭和34年 4月 6日

性別 女

年 齢 66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。



| ~~ | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 池田 初喜 様

世帯主 池田 初喜

0012409

0057 - 2 - 28

個人番号 00241040

生年月日 昭和36年 2月 4日

性別 男

年 齢 65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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | le ale ale ale ale ale ale | e ole ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 照沼 美喜 様

世帯主 照沼 美喜

0013142

0057 - 2 - 29

個人番号 00250228

生年月日 昭和39年 2月 9日

年 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 子ピソ・ル | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

所 熊本県山鹿市平山5407番地1

氏名 多田 節夫 様

世帯主 多田 節夫

0013590

0057 - 2 - 30

個人番号 00255149

生年月日 昭和22年 2月 4日

性別 男

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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|--|---------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん 個別:40 歳以上女性 ************************************ | | le ale ale ale ale ale ale | e ole ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 多田 マサヱ 様

世帯主 多田 節夫

0013590

0057 - 2 - 31

個人番号 00255157

生年月日 昭和19年 7月24日

性別 女

年 齢 81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。



| | = | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 終末県山

所 熊本県山鹿市小群620番地8

氏名 江藤 伸二 様

世帯主 江藤 伸二

|լելիլել|||-|--|-||-||-|լելիլելել--|-ելիդեդեդեդեդեդեդեդել|ել|

0013931

0057 - 2 - 32

個人番号 00258938

生年月日 昭和41年 2月 6日

性別 男

年 齢 60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。



| 72 | <u> </u> | 申沪 | 入む | I | 申込まない | <i>j</i> |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|---------|---------|----------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | - Y 威以工男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 当 が 4 | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群620番地8

氏 名 智子 様 江藤

世帯主 江藤 伸二

0013931

0057 - 2 - 33

個人番号 00258946

生年月日 昭和39年 6月 6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。



| | ÷ — | 申說 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|-----------------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 安以 1. 田本 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47 <i>N</i> -70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5240番地

氏 名 藤本 幹哉 様

世帯主 藤本 幹哉

0013973

0057 - 2 - 34

個人番号 00259390

年 齢

性別 男

生年月日 昭和30年 2月28日 71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。



| 77 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 41 <i>1</i> 1.10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5240番地

氏 名 藤本 浩美 様

世帯主 藤本 幹哉

0013973

0057 - 2 - 35

個人番号 00259403 生年月日 昭和35年12月20日

性別 女

年 齢 65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。



| | | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 よ / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

所 熊本県山鹿市平山2番地3

氏名 河野 實 様

世帯主 河野 實

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկիի-իգիերեգեգեգեգեգեգեգեգեգե

0014388

0057 - 2 - 36

個人番号 00263524

生年月日 昭和14年 8月23日

3日 性別 男

年 齢 86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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

斯 熊本県山鹿市平山5240番地

氏名 大山 糺 様

世帯主 大山 糺

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||-||լիկիսարհարհարհարհարհարհարհարկիկ

0014403

0057 - 2 - 37

個人番号 00263745

生年月日 昭和11年 2月13日

和11年 2月13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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------------------------|-------|------------------------------|----------------------------|----------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 子しハ・ル | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale | | is als als als als als als a | is als als als als als als | de de de de de de de |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

所 熊本県山鹿市平山5240番地

氏名 大山 富子 様

世帯主 大山 糺

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||-||լիկիսարհարհարհարհարհարհարհարկիկ

0014403

0057 - 2 - 38

個人番号 00263753

生年月日 昭和12年11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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 75 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0555 住所

能本県山鹿市小群559番地26

川上 学 様 氏 名

世帯主 川上 学

0014555

0057 - 2 - 39

個人番号 00562092

年 齢

生年月日 昭和49年 2月 8日 52歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 上田 女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ia sia sia sia sia sia sia si | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0555 住所

能本県山鹿市小群559番地26

氏 名 川上 海斗 様

世帯主 川上 学

0014555

0057 -2-40

個人番号 00287938

平成11年 9月21日 生年月日

性別 男

年 齢 26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。



| | r | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | O 袋 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

所 熊本県山鹿市小群559番地26

氏名 川上 美和 様

世帯主 川上 学

0014555

0057 - 2 - 41

個人番号 00562106

生年月日 昭和49年 1月11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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N E 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r// | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 山下 新一郎 様

世帯主 山下 新一郎

0014569

0057 - 2 - 42

個人番号 00562386

生年月日 昭和54年 6月28日

154年 6月28日 性別 男

年 齢 46歳 令和8年

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。



| | ÷ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 頂 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 放以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群635番地21

氏 名 井手 孝一郎 様

世帯主 井手 孝一郎

0057 -2-43

個人番号 00051535

生年月日 昭和47年11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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r — | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 巻以 1 田 か | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 終末県山

氏名 井手 和希 様

世帯主 井手 孝一郎

0014846

0057 - 2 - 44

個人番号 00288330

生年月日 平成11年10月24日

年10月24日 性別 男

年 齢 26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。



| | <u> </u> | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | P | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 当 がく | 集団:19 歳以上女性 | ****** | k***** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 能力周期

「熊本県山鹿市小群635番地21

氏名 井手 律子 様

世帯主 井手 孝一郎

0014846

0057 - 2 - 45

個人番号 00566438

生年月日 昭和45年10月22日

☐ #□4□40─10/122 □

性別 女

年 齢 55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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 終末県山

^妍 熊本県山鹿市小群 6 4 4 番地 1 7

氏名 髙口 節子 様

世帯主 髙口 節子

|լիկլիկ||իվուիվիվիվիկ||կիկոիվիս||ովիդեդեդեդեդեդել

0014881

0057 - 2 - 46

個人番号 00264792

生年月日 昭和17年 1月23日

性別 女

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。



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556

住所 能本県山鹿市平山3番地18

氏 名 多惠子 様 ШП

世帯主 山口 多惠子

|լիլիի|||իվուիվիվիլիի||ինլիսիոյիանանանանանանակի

0014889

0057 - 2 - 47

個人番号 00264920 生年月日 昭和13年 6月 6日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 87歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0556

氏名 竹野 聖男 様

世帯主 竹野 聖男

0014904

0057 - 2 - 48

個人番号 00265136

生年月日 昭和 5年 8月 5日

5日 性別 男

年 齢 95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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|------------------------------|----------------------------|----------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | is als als als als als als a | is als als als als als als | de de de de de de de |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

所 熊本県山鹿市平山5329番地

氏名 栗山 重實 様

世帯主 栗山 重實

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլի||-իլի||լիս||-լիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0015038

0057 - 2 - 49

個人番号 00266582

生年月日 昭和10年 4月27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。



| | ≠ □ | 申說 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------------------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Ţ | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N L H 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 - - - | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図がた | 集団:19 歳以上女性 | *** | ***** | k***** | ***** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ate ate ate ate ate ate | a clasta sta sta sta sta sta | is the also also also also also | ale ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 栗山 信子 様

世帯主 栗山 重實

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլի||-իլի||լիս||-լիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0015038

0057 - 2 - 50

個人番号 00266590

生年月日 昭和 8年 4月21日

性別 女

年 齢 92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。



| | ≠ □ | 申說 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市平山5262番地3

氏名 佐藤 正隆 様

世帯主 佐藤 正隆

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||-||լիկ|||լի-ի-լիելեգեգեգեգեգեգեգել

0015058

0057 - 3 - 01

個人番号 00266868

生年月日 昭和35年 2月16日

月16日 性別 男

年 齢 66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。



| | ₹ □ | 申記 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 0 歩い ト田 ケ | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0556

熊本県山鹿市平山5262番地3

氏名 佐藤 洋子 様

世帯主 佐藤 正隆

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||-||լիկ|||լի-ի-լիելեգեգեգեգեգեգեգել

0015058

0057 - 3 - 02

個人番号 00266876

生年月日 昭和37年 5月18日

118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。



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 山下 珠美 様

世帯主 山下 珠美

0015061

0057 - 3 - 03

個人番号 00266892

生年月日 昭和45年 5月 5日

性別 女

年 齢 55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。



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群560番地27

氏 名 福本 洋子 様

世帯主 福本 洋子

0015158

0057 - 3 - 04

個人番号 00268089

昭和24年 3月30日 生年月日

性別 女

年 齢 77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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

「熊本県山鹿市平山5393番地1

氏名 福永 義隆 様

世帯主 福永 義隆

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլի||-իլիե-||լիե-ի-||--լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լ

0015364

0057 - 3 - 05

個人番号 00568449

生年月日 昭和23年 6月 4日

性別 男

年 齢 77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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - 46 46 46 46 46 46 4 | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 福永 武士 様

世帯主 福永 義隆

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլի||-իլիե-||լիե-ի-||--լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լ

0015364

0057 - 3 - 06

個人番号 00568465

生年月日 昭和53年 3月23日

性別 男

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。



| | z H | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 当 がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5393番地1

氏 名 福永 清美 様

世帯主 福永 義隆

0015364

0057 -3-07

個人番号 00568457

生年月日 昭和25年11月14日

性別 女

年 齢 75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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 - | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

^丌 熊本県山鹿市小群 6 5 0 番地 2 7

氏名 伊藤 尚武 様

世帯主 伊藤 尚武

0015655

0057 - 3 - 08

個人番号 00270474

生年月日 昭和15年 5月 9日

性別 男

年 齢 85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。



| | r | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 成以工务女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ****** | ****** | **** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 終末県山

氏名 伊藤 文子 様

世帯主 伊藤 尚武

0015655

0057 - 3 - 09

個人番号 00270482

生年月日 昭和28年 9月10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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可 197 | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

能本県山鹿市平山5373番地

氏 名 米田 和彦 様

世帯主 米田 和彦

0016515

0057 - 3 - 10

個人番号 00279331

生年月日 昭和33年 6月20日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 67歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - 46 46 46 46 46 46 4 | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5494番地8

氏 名 松尾 孝 様

世帯主 松尾 孝

0016689

0057 -3-11

個人番号 00281280

年 齢

性別 男

昭和22年12月19日 生年月日 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。



| | ₹ □ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

T 熊本県山鹿市平山5494番地8

氏名 松尾 弘美 様

世帯主 松尾 孝

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||-|||իլ-||||իլ-իսիլիգիգիգիգիգիգիգի

0016689

0057 - 3 - 12

個人番号 02015412

生年月日 昭和39年7月17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。



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5511番地1

氏 名 上田 文男 様

世帯主 上田 文男

0017262

0057 -3-13

個人番号 00287253

年 齢

性別 男

生年月日 昭和29年10月18日 71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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳かん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

861-0556

住所 熊本県山鹿市平山5511番地1

氏名 上田 悦子 様

世帯主 上田 文男

0017262

0057 - 3 - 14

個人番号 00287261

生年月日 昭和28年 2月20日

28年 2月20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。



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 終末県山

^丌 熊本県山鹿市小群 6 2 0 番地 7

氏名 有働 雄三 様

世帯主 有働 雄三

0017525

0057 - 3 - 15

個人番号 00289930

生年月日 昭和18年 1月14日

1月14日 性別 男

年 齢 83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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 終末県山

^妍 熊本県山鹿市小群 6 2 0 番地 7

氏名 有働 亮子 様

世帯主 有働 雄三

0017525

0057 - 3 - 16

個人番号 00289949

生年月日 昭和29年 1月25日

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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L H & | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r// | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0555

氏名 山本 賀久 様

世帯主 山本 賀久

|լելիլել|||-|--|-||-||-|լելիլել||--|-ելիդեդեդեդեդեդեդեդեկ

0017671

0057 - 3 - 17

個人番号 00291404

生年月日 昭和15年 3月 1日

性別 男

年 齢 86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。



| | ÷ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 7L/7-70 | 1.7) ん | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0555

^丌 熊本県山鹿市小群 6 2 1 番地 8

氏名 山本 政幸 様

世帯主 山本 賀久

|լելիլել|||-|--|-||-||-|լելիլել||--|-ելիդեդեդեդեդեդեդեդեկ

0017671

0057 - 3 - 18

個人番号 00291420

生年月日 昭和47年 9月 6日

年 9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 72 | <u> </u> | 申记 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-----------------------------|---------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| I I | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| FLN-N | 個別:40 歳以上女性 | ***** | ale ale ale ale ale ale ale | ie sie sie eie eie sie si | is als als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 山本 輝子 様

世帯主 山本 賀久

|լելիլել|||-|--|-||-||-|լելիլել||--|-ելիդեդեդեդեդեդեդեդեկ

0017671

0057 - 3 - 19

個人番号 00291412

生年月日 昭和21年 8月31日

8月31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。



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0555

「 熊本県山鹿市小群620番地10

氏名 河津 清人 様

世帯主 河津 清人

0018567

0057 - 3 - 20

個人番号 00301825

生年月日 昭和29年 6月16日

E 6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 77 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 41 <i>1</i> 1.10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群620番地10

氏 名 腎人 様 植田

世帯主 河津 清人

0018567

0057 -3-21

個人番号 00301930

平成12年12月26日 生年月日

性別 男

年 齢 25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。



| | r 🗀 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 + N H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ***** | ***** |
| 4rV-70 | がん 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群621番地9

氏 名 髙橋 征子 様

世帯主 髙橋 征子

0018575

0057 - 3 - 22

個人番号 00301957

昭和12年10月 6日 生年月日

性別 女

年 齢 88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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0555

^{||||} 熊本県山鹿市小群 6 0 2 番地 2 5

氏名 川上 博幸 様

世帯主 川上 博幸

0018643

0057 - 3 - 23

個人番号 00186694

生年月日 昭和54年 3月20日

154年 3月20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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 400-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0555

氏名 新谷 文夫 様

世帯主 新谷 文夫

|լելիլել|||-|--|-||-||-|լելել|-|լեւ|-|լեւ||-լեւլեւլեւլեւլեւլել

0018693

0057 - 3 - 24

個人番号 00303437

生年月日 昭和16年 3月26日

26日 性別 男

年 齢 85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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0555

熊本県山鹿市小群602番地29

氏名 新谷 佐代子 様

世帯主 新谷 文夫

|լելիլել|||-|--|-||-||-|լելել|-|լեւ|-|լեւ||-լեւլեւլեւլեւլեւլել

0018693

0057 - 3 - 25

個人番号 02117223

生年月日 昭和22年 7月19日

日 性別 女

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。



| ~~ | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L1/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

斯 熊本県山鹿市平山5494番地34

氏名 大塚 壽子 様

世帯主 大塚 壽子

0018886

0057 - 3 - 26

個人番号 00305936

生年月日 昭和17年11月 6日

6日 性別 女

年 齢 83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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Ŋ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 4r/1,10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

平小城 行政区

861-0555 住所

能本県山鹿市小群559番地14

氏 名 昭子 様 出口

世帯主 出口 昭子

0019112

0057 -3-27

個人番号 00174874

生年月日 昭和42年 8月23日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 58歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申記 | <u>入</u> む | ı | 申込まない | , |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41/1·/0 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5494番地14

氏 名 境 祥晴 様

世帯主 境 祥晴

0019357

0057 -3-28

個人番号 00313262

生年月日 昭和48年12月21日

性別 男

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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5494番地14

氏 名 潦太 様 境

世帯主 境 祥晴

0019357

0057 -3-29

個人番号 02068761 生年月日 平成18年 8月 2日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 19歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申沪 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | **** | ***** | **** | **** | |
| ALM'N | 個別:40 歳以上女性 | | ale de ale de de de de | de ele ele ele ele ele ele ele | de ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 861-0556

「 熊本県山鹿市平山5494番地14

氏名 境 遥矢 様

世帯主 境 祥晴

0019357

0057 - 3 - 30

個人番号 00313289

生年月日 平成14年 7月14日

性別 男

年 齢 23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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 411/2/V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5494番地14

氏 名 三記子 様 境

世帯主 境 祥晴

0019357

0057 -3-31

個人番号 00022624

生年月日 昭和49年 4月21日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 51歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上另外 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0556

熊本県山鹿市平山5621番地2

氏名 瀬戸 康善 様

世帯主 瀬戸 康善

0019645

0057 - 3 - 32

個人番号 00317489

生年月日 昭和43年 3月29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。



| 75 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ia sia sia sia sia sia sia si | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 瀨戸 辰子 様

世帯主 瀬戸 康善

0019645

0057 - 3 - 33

個人番号 00317500

生年月日 昭和17年 2月18日

性別 女

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。



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0556

所 熊本県山鹿市平山5621番地2

氏名 瀨戸 貞男 様

世帯主 瀬戸 康善

0019645

0057 - 3 - 34

個人番号 00317497

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市小群560番地55

氏名 稗島 孝一朗 様

世帯主 稗島 孝一朗

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||-իկիկ|---ի-ի-||-իգիգիգիգիգիգիգիգի

0019723

0057 - 3 - 35

個人番号 00039578

生年月日 昭和54年 1月13日

13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。



| | r | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 稗島 千恵 様

世帯主 稗島 孝一朗

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||-իկիկ|---ի-ի-||-իգիգիգիգիգիգիգիգի

0019723

0057 - 3 - 36

個人番号 01241419

生年月日 昭和56年 8月31日

性別 女

年 齢 44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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

^妍 熊本県山鹿市平山 5 4 0 7 番地 4

氏名 多田 笑佳 様

世帯主 多田 笑佳

0020034

0057 - 3 - 37

個人番号 00255165

生年月日 昭和47年 9月 2日

47年 9月 2日 性別 女

年 齢 53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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群644番地39

氏 名 純一 様 江崎

世帯主 江崎 純一

0057 -3-38

個人番号 00213306

生年月日 昭和53年 9月22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。



| | r | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 40N-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群644番地39

氏 名 颯人 様 江崎

世帯主 江崎 純一

0057 -3-39

個人番号 00321486

平成15年10月 4日 生年月日

性別 男

年 齢 22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。



| | <u> </u> | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 4 田 女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群644番地39

氏 名 和恵 様 江崎

世帯主 江崎 純一

0057 -3-40

個人番号 00316970

昭和54年 9月20日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 46歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 終末県山

:「^{片下} 熊本県山鹿市小群602番地20

氏名 渡邊 春利 様

世帯主 渡邉 春利

0021154

0057 - 3 - 41

個人番号 00772054

生年月日 昭和16年 8月22日

年 8月22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。



| | = | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------|---------------------------|-------------------------------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | O IDNI L III / | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | **** | ***** | ****** | **** |
| Arv.v | 個別:40 歳以上女性 | | and the steady steads | a de ale ale ale de ale a | is the ale ale ale ale ale al | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

所 熊本県山鹿市小群602番地20

氏名 渡邉 リミ子 様

世帯主 渡邉 春利

0021154

0057 - 3 - 42

個人番号 00772062

生年月日 昭和23年 4月21日

性別 女

年 齢 77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。



| ~~ | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

斯 熊本県山鹿市平山5262番地5

氏名 山田 健二郎 様

世帯主 山田 健二郎

|լիկլիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||-||լիկի||_|իսի-ի-իգի-լիգի-լիգի-լիգի-լիգի-լի

0203565

0057 - 3 - 43

個人番号 00275476

生年月日 昭和56年 5月14日

年 5月14日 性別 男

年 齢 44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。



| **3 | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------------|--------|--|
| 頂 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | **** | **** | ****** | **** | |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale | ie ale ale ale ale ale al | la ala ala ala ala ala ala | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** | |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 山田 虹湖 様

世帯主 山田 健二郎

|լիկլիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||-||լիկի||_|իսի-ի-իգի-լիգի-լիգի-լիգի-լիգի-լի

0203565

0057 - 3 - 44

個人番号 02039591

生年月日 平成17年 7月20日

20日 性別 女

年 齢 20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。



| | = | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

斯 熊本県山鹿市平山5262番地5

氏名 山田 美穂 様

世帯主 山田 健二郎

|լիկլիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||-||լիկի||_|իսի-ի-իգի-լիգի-լիգի-լիգի-լիգի-լի

0203565

0057 - 3 - 45

個人番号 01024698

生年月日 昭和57年11月 7日

性別 女

年 齢 43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。



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0556

住所 熊本県山鹿市平山5479番地16

氏 名 照子 様 山田

世帯主 山田 照子

0205044

0057 -3-46

個人番号 02059150

生年月日 昭和32年11月15日

性別 女

年 齢 68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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 川口 眞澄 様

世帯主 川口 眞澄

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||-|||իլի-||-||-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-

0205371

0057 - 3 - 47

個人番号 00033375

生年月日 昭和30年11月18日

性別 女

年 齢 70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。



| | ≖ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

熊本県山鹿市小群602番地37

氏名 観音 早苗 様

世帯主 観音 早苗

0205468

0057 - 3 - 48

個人番号 02064480

生年月日 昭和49年 1月20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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 終末県山

5 熊本県山鹿市小群620番地10

氏名 植田 博美 様

世帯主 植田 博美

0206263

0057 - 3 - 49

個人番号 00301906

生年月日 昭和40年 4月 2日

性別 女

年 齢 60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。



| | ≠ □ | 申说 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0556

^{|||||} 熊本県山鹿市平山 5 4 9 4 番地 2 5

氏名 由留部 修 様

世帯主 由留部 修

0206296

0057 - 3 - 50

個人番号 02076179

生年月日 昭和13年 2月16日

性別 男

年 齢 88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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5494番地25

氏 名 美智子 様 由留部

世帯主 由留部 修

0206296

0057 -4-01

個人番号 02076187

年 齢

昭和16年12月15日 生年月日 84歳

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

検診を希望される場合は、

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 75 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

能本県山鹿市城459番地

氏 名 大山 清光 様

世帯主 大山 清光

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկի-ի-||-լիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0207121

0057 - 4 - 02

個人番号 02154277

年 齢

生年月日 昭和42年10月 2日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 58歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城459番地

氏名 大山 るり 様

世帯主 大山 清光

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկի-ի-||-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի

0207121

0057 - 4 - 03

個人番号 02087200

生年月日 昭和44年 4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

「 熊本県山鹿市平山5481番地25

氏名 中邮 由紀子 様

世帯主 中邨 由紀子

0207192

0057 - 4 - 04

個人番号 02088185

生年月日 昭和45年 4月10日

5年 4月10日 性別 女

年 齢 55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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

^丌 熊本県山鹿市平山 5 4 8 1 番地 2 5

氏名 中邨 雄輔 様

世帯主 中邨 由紀子

0207192

0057 - 4 - 05

個人番号 02088193

生年月日 平成13年10月18日

十成13年10万10日

性別 男

年 齢 24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。



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 中邮 弘子 様

世帯主 中邨 由紀子

0207192

0057 - 4 - 06

個人番号 02099578

生年月日 昭和13年 3月18日

性別 女

年 齢 88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。



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可 197 | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 終末県山

氏名 前田 亮 様

世帯主 前田 亮

0207947

0057 - 4 - 07

個人番号 02098725

生年月日 昭和30年11月27日

130年11月27日 性別 男

年 齢 70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。



| ~0 | ± □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|---------------------------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 自 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | _ 10 10 10 10 10 10 10 10 | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 終末県山

氏名 前田 照代 様

世帯主 前田 亮

0207947

0057 - 4 - 08

個人番号 02098733

生年月日 昭和34年 7月16日

性別 女

年 齢 66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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 |)歳以上男女 - | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 終末県山

斯 熊本県山鹿市小群560番地75

氏名 吉里 孝文 様

世帯主 吉里 孝文

0210008

0057 - 4 - 09

個人番号 00388432

生年月日 昭和41年 7月28日

性別 男

年 齢 59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。



| | = H | 申沪 | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|----------------------------|--------------------------------|--------|--|--|
| Ŋ | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | | |
| 胃がん | | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | | |
| 回 が / | 集団:19 歳以上女性 | ****** | **** | **** | **** | **** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | le ale ale ale ale ele ele | is six six six six six six six | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 吉里 奈穂美 様

世帯主 吉里 孝文

0210008

0057 - 4 - 10

個人番号 00458341

生年月日 昭和37年 8月20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。



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 終末県山

「 熊本県山鹿市小群644番地39

氏名 末藤 ミヤ子 様

世帯主 末藤 ミヤ子

0212348

0057 - 4 - 11

個人番号 02159090

生年月日 昭和27年 3月30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。



| | £ H | 申詢 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 脉以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 山下 悦子 様

世帯主 山下 悦子

0213261

0057 - 4 - 12

個人番号 00369357

生年月日 昭和26年 6月25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。



| | ≠ □ | 申說 | 入む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0555

氏名 前田 美子 様

世帯主 前田 美子

0213372

0057 - 4 - 13

個人番号 00283754

生年月日 昭和39年7月29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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L1/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 終末県山

^{|| || ||} 熊本県山鹿市小群650番地18

氏名 今村 武久 様

世帯主 今村 武久

0213387

0057 - 4 - 14

個人番号 00666130

生年月日 昭和18年10月 3日

印18年10月 3日 性別 男

年 齢 82歳 今和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。



| 77 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|--|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** | **** | **** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ie sie sie sie sie sie si | a de ele ele ele ele ele el | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 終末県山

氏名 今村 静子 様

世帯主 今村 武久

0213387

0057 - 4 - 15

個人番号 02173425

生年月日 昭和21年 8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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 終末県山

斯 熊本県山鹿市小群559番地20

氏名 武田 昭一 様

世帯主 武田 昭一

0213419

0057 - 4 - 16

個人番号 02051605

生年月日 昭和18年12月 8日

U18年12月 8日 性別 男

年 齢 82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。



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

· /// 熊本県山鹿市平山5284番地4

氏名 津留﨑 恵美 様

世帯主 津留﨑 恵美

021/1985

0057 - 4 - 17

個人番号 02194856

生年月日 昭和50年 9月 1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。



| ~~ | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 田代 元彦 様

世帯主 田代 元彦

0215314

0057 - 4 - 18

個人番号 02199173

生年月日 昭和18年 6月18日

性別 男

年 齢 82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。



| 77 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|--|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** | **** | **** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ie sie sie sie sie sie si | a de ele ele ele ele ele el | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

熊本県山鹿市平山5494番地27

氏名 田代 竜太郎 様

世帯主 田代 元彦

0215314

0057 - 4 - 19

個人番号 02213494

生年月日 昭和50年 4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 77 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5494番地27

氏 名 田代 道代 様

世帯主 田代 元彦

0215314

0057 -4-20

個人番号 02199181

性別 女

生年月日 昭和22年 2月20日

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。



| | | 申記 | 込む | | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|-----------|--------|
| <u>μ</u> | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 おく | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城459番地

氏 名 小川 かよ子 様

世帯主 小川 かよ子

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկի-ի-||-լիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0215389

0057 - 4 - 21

個人番号 02139278

年 齢

性別 女

生年月日 昭和24年 1月30日 77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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん |)歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0556

氏名 猿渡 伸牛 様

世帯主 猿渡 伸生

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||-||հլիկիկ|-||-լիելիելիելիելիելիելի

0216722

0057 - 4 - 22

個人番号 00023779

生年月日 昭和36年 4月 9日

F 4月 9日 性別 男

年 齢 64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。



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** | |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ia sia sia sia sia sia sia si | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 終末県山

氏名 島村 賢二郎 様

世帯主 島村 賢二郎

0216822

0057 - 4 - 23

個人番号 00095613

生年月日 昭和37年 5月11日

D37年 5月11日 性別 男

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。



| | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 4L1/2/10 | 乳がん | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 終末県山

氏名 島村 美和 様

世帯主 島村 賢二郎

0216822

0057 - 4 - 24

個人番号 01032224

生年月日 昭和39年 3月24日

性別 女

年 齢 62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。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0556

^丌 熊本県山鹿市平山 5 4 8 1 番地 3 2

氏名 梶川 隆徳 様

世帯主 梶川 隆德

0217191

0057 - 4 - 25

個人番号 01800655

年 齢

性別 男

生年月日 昭和27年 1月24日

令和8年3月31日現在の年齢です。

電話番号(

) ご記入ください。

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

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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。



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|-----------------------|--------|--------|
| Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L H 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | ****** | **** | **** | **** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | **** | · · · · · · · · · · · | ***** | **** |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 梶川 伸子 様

世帯主 梶川 隆德

0217191

0057 - 4 - 26

個人番号 01819160

生年月日 昭和26年 5月21日

5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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

861-0556

住所 熊本県山鹿市平山3番地12

氏名 原 美保 様

世帯主 原 美保

|լիկիկ|||-իսիվիվիկիկիի||-իլիսինդիդիդիդիդիդիդիդի

0217526

0057 - 4 - 27

個人番号 02229277

生年月日 昭和41年7月4日

性別 女

年 齢 59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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L1/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5350番地1

氏 名 星子 洋一 様

世帯主 星子 洋一

0218171

0057 -4-28

個人番号 00584207

生年月日 昭和27年10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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ÷ | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|-----------------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 40 <i>N</i> -70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

861-0556

住所 熊本県山鹿市平山5350番地1

氏名 星子 夏子 様

世帯主 星子 洋一

0218171

0057 - 4 - 29

個人番号 02238586

生年月日 昭和30年 6月 3日

性別 女

年 齢 70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。



| | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 鹿子木 朋姫 様

世帯主 鹿子木 朋姫

0218792

0057 - 4 - 30

個人番号 00024090

生年月日 昭和54年 3月 1日

3月 1日 性別 女

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。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 松本 武美 様

世帯主 松本 武美

0218927

0057 - 4 - 31

個人番号 00725668

生年月日 昭和22年 3月28日

知22年 3月28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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 - | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0556

所 熊本県山鹿市平山5490番地17

氏名 松本 晋一郎 様

世帯主 松本 武美

0218927

0057 - 4 - 32

個人番号 02249111

生年月日 昭和53年 1月24日

D53年 1月24日 性別 男

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。



| | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図がん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5191番地14

氏 名 藤間 安貴子 様

世帯主 藤間 安貴子

0219994

0057 -4-33

個人番号 02262541

年 齢

性別 女

昭和48年 2月 6日 生年月日 53歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

電話番号(

)ご記入ください。

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

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

所 熊本県山鹿市小群602番地15

氏名 田中 広之 様

世帯主 田中 広之

0220076

0057 - 4 - 34

個人番号 02263629

生年月日 昭和33年11月22日

3年11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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 終末県山

^{|||||} 熊本県山鹿市小群602番地15

氏名 田中 徹北 様

世帯主 田中 広之

0220076

0057 - 4 - 35

個人番号 02440687

生年月日 昭和59年11月18日

59年11月18日 性別 男

年 齢 41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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 类以 5 田 47 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 400 70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0555

住所 熊本県山鹿市小群602番地15

氏 名 田中 由美 様

世帯主 田中 広之

0220076

0057 -4-36

個人番号 02263637 生年月日 昭和34年12月20日

性別 女

年 齢 66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。



| | 5 17 | 申詢 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ' | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群635番地37

氏 名 坂上 義明 様

世帯主 坂上 義明

0220703

0057 -4-37

個人番号 02271907

生年月日 昭和53年11月14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。



| | r | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|----------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ******** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 坂上 由恵 様

世帯主 坂上 義明

0220703

0057 - 4 - 38

個人番号 02274817

生年月日 昭和51年 5月11日

月11日 性別 女

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。



| 75 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0556

氏名 庄山 慎哉 様

世帯主 庄山 慎哉

0221105

0057 - 4 - 39

個人番号 02266253

生年月日 昭和53年 9月24日

153年 9月24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。



| | <u> </u> | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 庄山 里依子 様

世帯主 庄山 慎哉

0221105

0057 - 4 - 40

個人番号 01848526

生年月日 昭和59年 2月21日

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。



| | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市小群559番地3

氏名 中尾 啓二 様

世帯主 中尾 啓二

0221379

0057 - 4 - 41

個人番号 00328499

生年月日 昭和32年 4月20日

年 4月20日 性別 男

年 齢 68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。



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|---------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

原本県山鹿市平山5255番地2

氏名 津田 麗華 様

世帯主 津田 麗華

0221851

0057 - 4 - 42

個人番号 02285916

生年月日 平成 8年11月30日

性別 女

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。



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5627番地

氏 名 川上 修摩 様

世帯主 川上 修摩

0221922

0057 -4-43

個人番号 00337277

年 齢

性別 男

生年月日 昭和59年 1月10日 42歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

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

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、

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。



| | ± □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|-------------------|--------|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 % \ . . . | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 ふ / | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | | **** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ***** | •••• | * * * * * * * * * | **** |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

斯 熊本県山鹿市小群560番地76

氏名 莊山 富彦 様

世帯主 莊山 富彦

0223061

0057 - 4 - 44

個人番号 02301717

生年月日 昭和45年 5月 2日

性別 男

年 齢 55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。



| | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _***** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 莊山 サチ子 様

世帯主 莊山 富彦

0223061

0057 - 4 - 45

個人番号 02326132

生年月日 昭和17年 2月22日

22日 性別 女

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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | Э 歳以上男女 - - | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 終末県山

氏名 中島 浩 様

世帯主 中島 浩

|լելիլել|||-ի-ի-ի-||-||-իլիել|ելիել|-լեւիելեւլեւլեւլեւլեւլել

0223311

0057 - 4 - 46

個人番号 00481530

生年月日 昭和56年 4月23日

性別 男

年 齢 44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。



| **3 | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|---------------|---------------------------------------|-------|-------------------------|---------------------------|----------------------------|--------|--|
| 頂 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19歳以上女性 | ***** | **** | **** | ****** | **** | |
| 乳がん <u></u> 個 | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale | ie ale ale ale ale ale al | la ala ala ala ala ala ala | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 能力周期

^妍 熊本県山鹿市小群 5 6 0 番地 5 8

氏名 濵田 智 様

世帯主 濵田 智

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||-||-||-|-|-ի-||-||-լիդիդիդիդիդիդիդի

0223490

0057 - 4 - 47

個人番号 02307308

生年月日 昭和22年 4月20日

2年 4月20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。



| | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

所 熊本県山鹿市小群560番地58

氏名 濵田 光子 様

世帯主 濵田 智

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||-||-||-|-|-ի-||-||-լիդիդիդիդիդիդիդի

0223490

0057 - 4 - 48

個人番号 02307316

生年月日 昭和22年 6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 때 13 / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群650番地5

氏 名 春三様 池尻

世帯主 池尻 春三

0224555

0057 - 4 - 49

個人番号 00608874

生年月日 昭和26年 3月16日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 75歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申說 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Ţ | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N L H 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図がた | 集団:19 歳以上女性 | ماد ماد ماد ماد ماد ماد | ***** | k***** | ***** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ate ate ate ate ate ate | a clasta sta sta sta sta | is the also also also also also | ale ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群635番地35

氏 名 星子 博一 様

世帯主 星子 博一

0225382

0057 -4-50

個人番号 00211133

生年月日 昭和39年10月 4日

性別 男

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。



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

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 吉里 仁晴 様

世帯主 吉里 仁晴

0225466

0057 - 5 - 01

個人番号 00481700

生年月日 平成 1年 7月18日

1年 7月18日 性別 男

年 齢 36歳 令和 8

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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|--|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N L # 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 おこと | 集団:19 歳以上女性 | ****** | k***** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 861-0555

熊本県山鹿市小群560番地75

氏名 吉里 知子 様

世帯主 吉里 仁晴

0225466

0057 - 5 - 02

個人番号 02285509

生年月日 昭和61年 4月22日

.月22日 性別 女

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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Ŋ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | | | |
| 孔がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群644番地31

氏 名 ШE 統様

世帯主 川上 統

0225779

0057 -5-03

個人番号 00268461

年 齢

性別 男

昭和61年 3月 6日 生年月日 40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。



| **3 | = - | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 川上 舞 様

世帯主 川上 統

0225779

0057 - 5 - 04

個人番号 02336316

生年月日 昭和61年 1月26日

日 性別 女

年 齢 40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。



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5395番地1

氏 名 岩村 有樹 様

世帯主 岩村 有樹

0225997

0057 -5-05

個人番号 02338556

昭和54年12月 7日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 46歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | £ H | 申道 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ッ | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 以がん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5395番地1

氏 名 岩村 美貴 様

世帯主 岩村 有樹

0225997

0057 -5-06

個人番号 02338564

生年月日 昭和48年 2月28日

性別 女

年 齢 53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。



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0555 住所

能本県山鹿市小群644番地56

氏 名 峰子 様 韹

世帯主 龍 峰子

0226669

0057 -5-07

個人番号 02322226

生年月日 昭和23年 5月29日

年 齢 77歳

性別 女

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。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

^妍 熊本県山鹿市平山5309番地4

氏名 宮村 俊牛 様

世帯主 宮村 俊生

0227022

0057 - 5 - 08

個人番号 02351102

生年月日 昭和30年 4月 5日

4月 5日 性別 男

年 齢 70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。



| | r | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 宮村 久子 様

世帯主 宮村 俊生

0227022

0057 - 5 - 09

個人番号 02351110

生年月日 昭和34年 4月11日

性別 女

年 齢 66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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3650番地

氏 名 髙木 周二 様

世帯主 髙木 周二

|լիլիկ|||-ի-ի-||-||իլիկ||-||-ոլիդեդեդեդեդելերելեր

0227195

0057 - 5 - 10

個人番号 00023752 生年月日 昭和47年12月26日

性別 男

年 齢 53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。



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5391番地

氏 名 德安 正志 様

世帯主 德安 正志

0227500

0057 - 5 - 11

個人番号 02357844

生年月日 昭和50年 8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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 72 | г п | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 威以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | la ala ala ala ala ala al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0556

氏名 德安 恵美 様

世帯主 德安 正志

|լելիլել|||-ի-ի-||-իլել||-իլիել||||-լեւլելելելելելելելելելել

0227500

0057 - 5 - 12

個人番号 00337358

生年月日 昭和50年 8月 6日

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。



| | = | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0555

氏名 眞嶋 康弘 様

世帯主 眞嶋 康弘

0227566

0057 - 5 - 13

個人番号 02358522

生年月日 昭和35年7月29日

日 性別 男

年 齢 65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。



| ~0 | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 池田 茉由 様

世帯主 池田 茉由

0300194

0057 - 5 - 14

個人番号 02117274

生年月日 平成 2年 6月 1日

性別 女

年 齢 35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。



| | r H | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 場以 5 田 42 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | | |
| 子ピソ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

861-0555

住所 熊本県山鹿市小群644番地14

氏名 木下 和夫 様

世帯主 木下 和夫

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||-||իկիկ|-|-||-||-իերկուհորհորհորհորհորհ

0300859

0057 - 5 - 15

個人番号 02369206

生年月日 昭和29年 1月11日

1日 性別 男

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。



| 75 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 当 が 4 | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

「熊本県山鹿市小群644番地14

氏名 松尾 由美子 様

世帯主 松尾 由美子

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||-||իկիկ|-|-||-||-իերկուհորհորհորհորհորհ

0300860

0057 - 5 - 16

個人番号 02369222

生年月日 昭和28年 8月 5日

3月 5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。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市小群610番地4

氏名 谷﨑 利和 様

世帯主 谷﨑 利和

|լելիլել|||-ի-ի-||-||-իլել|||-ի-ո-ի-||-րեղեղեղեղեղեղելելել

0301263

0057 - 5 - 17

個人番号 02374021

生年月日 昭和43年 3月30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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|--------------------|---------------------------------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 乳がん 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

「熊本県山鹿市小群610番地4

氏名 谷﨑 理栄子 様

世帯主 谷﨑 利和

|լելիլել|||-ի-ի-||-||-իլել|||-ի-ո-ի-||-րեղեղեղեղեղեղելելել

0301263

0057 - 5 - 18

個人番号 02374030

生年月日 昭和46年 6月16日

年 6月16日 性別 女

年 齢 54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。



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

所 熊本県山鹿市小群559番地12

氏名 新開 日出子 様

世帯主 新開 日出子

0301420

0057 - 5 - 19

個人番号 02376199

生年月日 昭和10年 2月 5日

性別 女

年 齢 91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。



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 古川 春也 様

世帯主 古川 春也

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-իլիկ||-||--ի--||-լիդեդեդեդեդեդեդեդեկ||լլ|

0302197

0057 - 5 - 20

個人番号 01044630

生年月日 昭和42年 4月 1日

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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|--------|--------|------------------------------|----------------------------|----------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 集団:19歳以上女性 乳がん 個別:40歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | is als als als als als als a | is als als als als als als | de de de de de de de |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

^妍 熊本県山鹿市小群 6 5 0 番地 9

氏名 古川 泰子 様

世帯主 古川 春也

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-իլիկ||-||--ի--||-լիդեդեդեդեդեդեդեդեկ||լլ|

0302197

0057 - 5 - 21

個人番号 01044885

生年月日 昭和42年 2月23日

42年 2月23日 性別 女

年 齢 59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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| TH 13 / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

^所 熊本県山鹿市小群 5 6 0 番地 7 7

氏名 丸山 翔太 様

世帯主 丸山 翔太

|լելիլել|||-|--|-||-||-||-||-||--|-եկրելուլեցեցեցեցեցեցեց

0302400

0057 - 5 - 22

個人番号 00567701

生年月日 平成 3年 1月 6日

性別 男

年 齢 35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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 前田 光江 様

世帯主 前田 光江

0302781

0057 - 5 - 23

個人番号 02371014

性別 女

生年月日 昭和40年 9月20日

0 1 3/120 🗆

年 齢 60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。



| ~~ | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群560番地57

氏 名 小柳 博之 様

世帯主 小柳 博之

0302971

0057 -5-24

個人番号 02393816

生年月日 昭和35年 5月29日

性別 男

年 齢 65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。



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|--|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 当 が 4 | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 小柳 智子 様

世帯主 小柳 智子

0303810

0057 - 5 - 25

個人番号 02404087

生年月日 昭和46年 1月15日

16年 1月15日 性別 女

年 齢 55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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群559番地12

氏 名 新開 一牛 様

世帯主 新開 一生

0304716

0057 -5-26

個人番号 02290065

年 齢

生年月日 昭和40年 2月16日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 61歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|------------------------------|----------------------------|----------------------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 母がん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | is als als als als als als a | is als als als als als als | de de de de de de de | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 861-0556

氏名 池部 義一 様

世帯主 池部 義一

0305423

0057 - 5 - 27

個人番号 00411566

生年月日 昭和29年 1月 6日

9年 1月 6日 性別 男

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。



| ~0 | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | k****** | ***** |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5494番地21

氏 名 油部 里美 様

世帯主 池部 義一

0305423

0057 -5-28

個人番号 00463086

昭和34年12月21日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 66歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申说 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上另外 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群560番地30

氏 名 千場 善信 様

世帯主 千場 善信

0305583

0057 - 5 - 29

個人番号 00539481

生年月日 昭和38年12月 8日

性別 男

年 齢 62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。



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 旅以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | ia sia sia sia sia sia sia si | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

:「^竹 熊本県山鹿市小群 5 6 0 番地 3 0

氏名 千場 はるか 様

世帯主 千場 善信

0305583

0057 - 5 - 30

個人番号 00539503

生年月日 平成 6年 7月20日

三 7月20日 性別 女

年 齢 31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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|--|-------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 対 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 千場 清美 様

世帯主 千場 善信

0305583

0057 - 5 - 31

個人番号 00539490

性別 女

生年月日 昭和40年 7月13日

7,101

年 齢 60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。



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

861-0555

住所 熊本県山鹿市小群602番地38

氏名 長野 妙子 様

世帯主 長野 妙子

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-իլիկ|-իլիսիգ|Ոլիգիգիգիգիգիգիգիգի

0305882

0057 - 5 - 32

個人番号 02247607

生年月日 昭和31年 1月23日

如31年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0556 住所

能本県山鹿市平山5479番地21

氏 名 荒木 美智代 様

世帯主 荒木 美智代

0306738

0057 -5-33

個人番号 02045001

昭和35年10月 3日 生年月日

性別 女

年 齢 65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。



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

^丌 熊本県山鹿市平山 5 4 9 0 番地 1 6

氏名 佐々 和美 様

世帯主 佐々 和美

0306878

0057 - 5 - 34

個人番号 01052748

生年月日 昭和32年 6月14日

4日 性別 女

年 齢 68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。



| | 5 17 | 申詢 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ' | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0555 住所

能本県山鹿市小群602番地13

氏 名 森山 久美子 様

世帯主 森山 久美子

0307242

0057 - 5 - 35

個人番号 02277603

生年月日 昭和39年11月30日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 61歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0555

所 熊本県山鹿市小群644番地8

氏名 原 伸一 様

世帯主 原 伸一

|լելիլել|||-ի-ի-ի-||-||-իլել||ելիել-իւկիգեգեգեգեգեգեգեգե

0307697

0057 - 5 - 36

個人番号 02422778

生年月日 昭和40年 7月11日

40年 7月11日 性別 男

年 齢 60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。



| 72 | г п | 申沪 | 込む | ŀ | 申込まない | , |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ia sia sia sia sia sia sia si | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

^所 熊本県山鹿市小群644番地8

氏名 原 真由美 様

世帯主 原 伸一

|լելիլել|||-ի-ի-ի-||-||-իլել||ելիել-իւկիգեգեգեգեգեգեգեգե

0307697

0057 - 5 - 37

個人番号 02448505

生年月日 昭和43年 4月18日

43年 4月18日 性別 女

年 齢 57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。



| | r | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以上田本 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0556

氏名 松浦 ちくま 様

世帯主 松浦 ちくま

0307780

0057 - 5 - 38

個人番号 00279340

生年月日 昭和40年 6月12日

6月12日 性別 女

年 齢 60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。



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L H & | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 子ピソ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

「「 熊本県山鹿市平山5494番地19

氏名 鍋島 孝子 様

世帯主 鍋島 孝子

0307980

0057 - 5 - 39

個人番号 02452472

生年月日 昭和45年 6月16日

6月16日 性別 女

年 齢 55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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市小群650番地5

氏名 佐々木 由美子 様

世帯主 佐々木 由美子

|լելիլել|||-ի-ի-||-||-իլել||-||--ի-ի-ի-լելելելելելելելելել

0308017

0057 - 5 - 40

個人番号 02453029

生年月日 昭和50年10月 8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。



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5206番地19 湯の蔵アパート

104号

氏 名 古東 貴文 様

世帯主 古東 貴文

0057 -5-41

個人番号 02436426

昭和43年 7月16日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 57歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r — | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0555

「「熊本県山鹿市小群 6 3 5 番地 1 6

氏名 友永 耕司 様

世帯主 友永 耕司

0309228

0057 - 5 - 42

個人番号 02465825

生年月日 昭和36年 9月23日

23日 性別 男

年 齢 64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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--|-------------------------|-------|------------------------------|----------------------------|----------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子しハ・ル | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale | | is als als als als als als a | is als als als als als als | de de de de de de de |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0555

氏名 友永 恵美子 様

世帯主 友永 耕司

0309228

0057 - 5 - 43

個人番号 02489325

生年月日 昭和38年 3月23日

F 3月23日 性別 女

年 齢 63歳 令和

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。



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0556 住所

熊本県山鹿市平山5206番地19 湯の蔵アパート

101号

氏 名 合志 幸司 様

世帯主 合志 幸司

0309237

0057 -5-44

個人番号 02154234

生年月日 昭和59年11月21日

性別 男

年 齢 41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。



| | r | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0555

氏名 鹿瀬島 義夫 様

世帯主 鹿瀬島 義夫

|լիկլիկ||իվուիվի-|իվիկիկ||կիրիվիկ||կոլեցեցեցեցեցեցեցեց

0309448

0057 - 5 - 45

個人番号 02379422

生年月日 昭和27年 6月 4日

27年 6月 4日 性別 男

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。



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|-----------------------|-------------------|--------|
| Ţ | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 ふ / | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | | **** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | **** | · · · · · · · · · · · | • • • • • • • • • | *** |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群644番地54

氏 名 由紀子 様 鹿瀬島

世帯主 鹿瀬島 義夫

0309448

0057 -5-46

個人番号 00674583

年 齢

性別 女

生年月日 昭和29年10月14日 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

使用しません。 集団:バス検診

電話番号(

個別:指定医療機関

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

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

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

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



)ご記入ください。

| | - H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 % \ . . . | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 - | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 竹本 時夫 様

世帯主 竹本 時夫

0309569

0057 - 5 - 47

個人番号 02374439

生年月日 昭和24年 1月 1日

1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申记 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 浦田 精也 様

世帯主 浦田 精也

0309851

0057 - 5 - 48

個人番号 02447878

生年月日 昭和33年 4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

^所 熊本県山鹿市城453番地1

氏名 浦田 美保 様

世帯主 浦田 精也

0309851

0057 - 5 - 49

個人番号 02473593

生年月日 昭和60年 9月 5日

性別 女

年 齢 40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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | I | 申込まない | , |
|----------|---|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 % \\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群559番地18

氏 名 坂梨 チツ子 様

世帯主 坂梨 チツ子

0309933

0057 -5-50

個人番号 00553204

生年月日 昭和18年 9月 6日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 82歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | = | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0555 住所

熊本県山鹿市小群602番地28

氏 名 芹井 朝生様

世帯主 芹井 朝生

0310277

0057 - 6 - 01

個人番号 02217937

生年月日 昭和29年 8月29日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 71歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 当 が 4 | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 7L/1/10 | 乳がん | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0555

氏名 藤澤 眞理子 様

世帯主 藤澤 眞理子

0310595

0057 - 6 - 02

個人番号 02482517

生年月日 昭和36年 5月 3日

F 5月 3日 性別 女

年 齢 64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。



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 藤本 まりな 様

世帯主 藤本 まりな

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||-||լիկիսարհարհարհարհարհարհարհարկիկ

0311117

0057 - 6 - 03

個人番号 00259420

生年月日 平成 5年 7月 7日

年 7月 7日 性別 女

年 齢 32歳 令和 8年 3

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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Ŋ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 回ぶん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 861-0556

氏名 池田 真樹 様

世帯主 池田 真樹

0311737

0057 - 6 - 04

個人番号 02211645

生年月日 昭和52年 1月22日

性別 女

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。



| | r | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0556

住所 熊本県山鹿市平山5263番地2

氏 名 山口 のぞみ 様

世帯主 山口 のぞみ

0312365

0057 -6-05

個人番号 02502569

平成 2年11月 6日 生年月日

性別 女

年 齢 35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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Ŋ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 回ぶん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 能力周11

氏名 濵地 千裕 様

世帯主 濵地 千裕

|լիկիկ|||-ի-ի-||-իլիկ||-||լիկիիլ|-իլիդիդիդիդիդիդիդիդի

0312366

0057 - 6 - 06

個人番号 02502577

生年月日 平成 1年 2月24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。



| *** | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 4L/1-70 | 毛がん 個別:40歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0555

氏名 武田 優樹 様

世帯主 武田 優樹

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||-||-իկիկ|---իվրկիկ-լիդիդիդիդիդիդիդիկ

0313715

0057 - 6 - 07

個人番号 02516373

生年月日 平成14年 1月15日

性別 男

年 齢 24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。



| | <u> </u> | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L EL- | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 当 がく | 集団:19 歳以上女性 | ****** | k***** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 861-0555

^丌 熊本県山鹿市小群 5 6 0 番地 6 6

氏名 佐賀 友美 様

世帯主 佐賀 友美

0313970

0057 - 6 - 08

個人番号 02519399

生年月日 昭和57年7月4日

性別 女

年 齢 43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。



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| [편] 18) | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

^妍 熊本県山鹿市小群602番地28

氏名 芹井 雄佑 様

世帯主 芹井 雄佑

0314085

0057 - 6 - 09

個人番号 02175762

生年月日 平成 3年10月11日

3年10月11日 性別 男

年 齢 34歳 今和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。



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

行政区 平小城

住所 能力周11

^{|||||} 熊本県山鹿市小群 6 4 4 番地 7 5

氏名 片山 英幸 様

世帯主 片山 英幸

0314250

0057 - 6 - 10

個人番号 02522969

生年月日 昭和41年7月2日

性別 男

年 齢 59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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|-------------------|---------------------------------------|--------|------------------------------|----------------------------|----------------------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん 個別:40歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale | | is als als als als als als a | is als als als als als als | de de de de de de de | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

^{||||} 熊本県山鹿市小群 6 4 4 番地 7 5

氏名 片山 仁美 様

世帯主 片山 英幸

0314250

0057 - 6 - 11

個人番号 02522977

生年月日 昭和55年 5月26日

F 5月26日 性別 女

年 齢 45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。



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城2498番地1

氏 名 幸俊 様 北原

世帯主 北原 幸俊

0004308

0057 -6-12

個人番号 00000833

生年月日 昭和27年 8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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| ~0 | ± | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 477,70 | 乳がん 個別:40歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

^所 熊本県山鹿市城2578番地

氏名 有冨 フミ子 様

世帯主 有冨 フミ子

|լիկիկ|||-իսիվիվ||կիկիվիկիկիցիցիցիցիցիցիցիցիցի

0006439

0057 - 6 - 13

個人番号 00013366

生年月日 昭和10年 4月26日

性別 女

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。



| | 5 17 | 申詢 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 L田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 上原 祐一 様

世帯主 上原 祐一

|լիկիկ|||-իսիվիվ||կիկիկիկիկիկիսիանանանանանանանանի

0006440

0057 - 6 - 14

個人番号 00013340

生年月日 昭和32年 6月23日

性別 男

年 齢 68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。



| | ₹ □ | 申記 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | り持いと田か | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 上原 美羽 様

世帯主 上原 祐一

|լիկիկ|||-իսիվիվ||կիկիկիկիկիկիսիանանանանանանանանի

0006440

0057 - 6 - 15

個人番号 00564923

生年月日 平成7年4月2日

性別 女

年 齢 30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。



| ~0 | ± | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | *** | ***** | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城2473番地

氏名 上原 えりか 様

世帯主 上原 祐一

|լիկիկ|||-իսիվիվ||կիկիկիկիկիկիսիանանանանանանանանի

0006440

0057 - 6 - 16

個人番号 00013315

生年月日 昭和35年 2月 4日

性別 女

年 齢 66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。



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 上原 教 様

世帯主 上原 祐一

|լիկիկ|||-իսիվիվ||կիկիկիկիկիկիսիանանանանանանանանի

0006440

0057 - 6 - 17

個人番号 00013307

生年月日 昭和 3年 2月 6日

性別 男

年 齢 98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。



| 75 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 当 が 4 | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城4555番地

氏名 川崎 シノブ 様

世帯主 川崎 シノブ

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկի-||-||-իգիգիգիգիգիգիունանա

0006442

0057 - 6 - 18

個人番号 00013250

生年月日 昭和12年 3月25日

3月25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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|---------------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん <u></u> 個 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城4550番地

氏 名 川崎 親敏 様

世帯主 川崎 親敏

|լիլիկ||իվուիվիվիկ|իլիկիվիվիուլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիկ

0006443

0057 - 6 - 19

個人番号 00013218

生年月日 昭和17年10月18日

性別 男

年 齢 83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。



| 77 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** | **** | **** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ie sie sie sie sie sie si | is als als als als als als | de de de de de de de |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城4548番地

氏名 川崎 五月子 様

世帯主 川崎 五月子

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկի-||կիկի-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկ

0006444

0057 - 6 - 20

個人番号 00013188

生年月日 昭和18年 5月23日

口18年 5月23日 性別 女

年 齢 82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。



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| 頂 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 477/7/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城4548番地

氏 名 川崎 勝一 様

世帯主 川崎 五月子

|լիլիի|||-ի-ի-||-||իլիկի-||կիլիգիգիգիգիգիգիունան

0006444

0057 -6-21

個人番号 00013200

生年月日 昭和47年12月15日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 53歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申说 | 込む | ŀ | 申込まない | , |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 川崎 博 様

世帯主 川崎 五月子

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկի-||կիկի-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկ

0006444

0057 - 6 - 22

個人番号 00013196

生年月日 昭和45年 6月28日

45年 6月28日 性別 男

年 齢 55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。



| | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 411/2/N | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城4700番地

氏 名 北原 伸一樣

世帯主 北原 伸一

0057 - 6 - 23

個人番号 00013145

生年月日 昭和26年 5月20日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 74歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|-----------------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 40 <i>N</i> -70 | 個別:40 歳以上女性 | ***** | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 北原 美奈子 様

世帯主 北原 伸一

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիկիլի-ի-ոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիի

0006445

0057 - 6 - 24

個人番号 00013153

生年月日 昭和28年 3月12日

年 3月12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。



| | r | 申说 | <u> </u> | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|----------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 400-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城2491番地

氏名 北原 幸男 様

世帯主 北原 幸男

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիկ-||||-գիդեդեդեդեդեդեդեդել

0006446

0057 - 6 - 25

個人番号 00013129

生年月日 昭和 7年 2月23日

性別 男

年 齢 94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。



| | | 申记 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

「 熊本県山鹿市城4549番地

氏名 中島 富子 様

世帯主 中島 富子

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկի-||կ-||-լիդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0006449

0057 - 6 - 26

個人番号 00012963

生年月日 昭和27年 6月11日

6月11日 性別 女

年 齢 73歳 令利

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。



| | £ H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 中村 義光 様

世帯主 中村 義光

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիկ||||լուհահահահահահահահահի

0006450

0057 - 6 - 27

個人番号 00012947

生年月日 昭和33年 6月17日

年 6月17日 性別 男

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。



| | ₹ □ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------------------|-------|--------|-------------------|--------|
| Ţ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 N L H 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 ふ / | 集団:19 歳以上女性 | ***** | **** | **** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | _ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ | ***** | **** | * * * * * * * * * | **** |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城4697番地

氏 名 中村 令子 様

世帯主 中村 義光

0006450

0057 - 6 - 28

個人番号 00012939

昭和36年 1月26日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 65歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城2506番地5

氏名 中村 利幸 様

世帯主 中村 利幸

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիկիվ|-||-լիի-ի-լիդեդեդեդեդեդեյել

0006451

0057 - 6 - 29

個人番号 00012882

生年月日 昭和17年 5月11日

性別 男

年 齢 83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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 类以 4 用 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 4r//, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

熊本県山鹿市城2506番地5

氏名 中村 香代子 様

世帯主 中村 利幸

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||իլիկիվ|-||-լիի-ի-լիդեդեդեդեդեդեյել

0006451

0057 - 6 - 30

個人番号 00012904

生年月日 昭和18年 1月18日

性別 女

年 齢 83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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | ı | 申込まない | , |
|------------------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41 <i>1</i> 1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市城4131番地2

氏名 中村 義利 様

世帯主 中村 義利

|լիկլիկ||իվուիվիկ||կլիկ|իսիկ|իսիվիկիկիկիսիսիու

0006452

0057 - 6 - 31

個人番号 00012858

生年月日 昭和 9年 2月19日

年 2月19日 性別 男

年 齢 92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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|------------------------------|----------------------------|----------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子しハ・ル | 個別:40 歳以上女性 | ***** | | is als als als als als als a | is als als als als als als | de de de de de de de |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

「 熊本県山鹿市城4131番地2

氏名 中村 正美 様

世帯主 中村 義利

|լիկլիկ||իվուիվիկ||կլիկ|իսիկ|իսիվիկիկիկիսիսիու

0006452

0057 - 6 - 32

個人番号 00122050

生年月日 昭和37年 6月11日

月11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。



| | | 申記 | 込む | | 申込まない | , |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ŋ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1,10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市城4131番地2

氏名 中村 美智男 様

世帯主 中村 義利

|լիկլիկ||իվուիվիկ||կլիկ|իսիկ|իսիվիկիկիկիսիսիու

0006452

0057 - 6 - 33

個人番号 00012866

生年月日 昭和34年 1月14日

1月14日 性別 男

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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 中村 キフミ 様

世帯主 中村 義利

|լիկլիկ||իվուիվիկ||կլիկ|իսիկ|իսիվիկիկիկիսիսիու

0006452

0057 - 6 - 34

個人番号 00012874

生年月日 昭和12年 5月 1日

性別 女

年 齢 88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。



| | 5 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

所 熊本県山鹿市城2483番地

氏名 中村 昭雄 様

世帯主 中村 昭雄

0006455

0057 - 6 - 35

個人番号 00012785

生年月日 昭和18年 9月 9日

性別 男

年 齢 82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。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|--------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _***** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 中村 房子 様

世帯主 中村 昭雄

0006455

0057 - 6 - 36

個人番号 00012793

生年月日 昭和25年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r — | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 17 戚以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城2655番地2

氏 名 村上 昭一 様

世帯主 村上 昭一

0006459

0057 -6-37

個人番号 00012696

性別 男

生年月日 昭和17年 3月30日

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。



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城2655番地2

氏 名 村上 美和 様

世帯主 村上 昭一

0006459

0057 -6-38

個人番号 00331023

生年月日 昭和45年 9月 9日

性別 女

年 齢 55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。



| | | 申沪 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N L # 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 - | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 ぶ / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 能力周期

^妍 熊本県山鹿市城 2 6 5 5 番地 2

氏名 村上 クミ子 様

世帯主 村上 昭一

|լիկլիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիկ||-||-ի-իլիդեդեդեդեդեդեդեդել

0006459

0057 - 6 - 39

個人番号 00012700

生年月日 昭和22年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城2461番地3

氏 名 吉田 彰 様

世帯主 吉田 彰

0057 -6-40

個人番号 00012653

年 齢

性別 男

生年月日 昭和17年 7月27日 83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。



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 460 70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 吉田 秀昭 様

世帯主 吉田 彰

0006460

0057 - 6 - 41

個人番号 00012670

生年月日 昭和45年12月 5日

145年12月 5日 性別 男

年 齢 55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。



| 77 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | k****** | ***** |
| 41 <i>1</i> 1.10 | 」がん | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

「 熊本県山鹿市城2461番地3

氏名 吉田 奈美子 様

世帯主 吉田 彰

0006460

0057 - 6 - 42

個人番号 00012688

生年月日 昭和20年 7月16日

F 7月16日 性別 女

年 齢 80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。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

斯 熊本県山鹿市城2655番地3

氏名 野口 富代 様

世帯主 野口 富代

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիկ||-||-ի-լիելեգեգեգեգեգեգեգել

0012570

0057 - 6 - 43

個人番号 00012726

生年月日 昭和25年 1月19日

19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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城2655番地3

氏 名 野口 隆志 様

世帯主 野口 富代

0012570

0057 -6-44

個人番号 00012734

年 齢

性別 男

生年月日 昭和48年10月 6日 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。



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | ia sia sia sia sia sia sia si | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 中村 伸治 様

世帯主 中村 伸治

0012795

0057 - 6 - 45

個人番号 00012831

生年月日 昭和30年 8月22日

日 性別 男

年 齢 70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。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---|--------|-------|---------|---------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** | |
| 7L/11/10 | 乳がん 個別:40歳以上女性 ************************************ | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

^{|TT|} 熊本県山鹿市城2506番地1

氏名 横手 美智子 様

世帯主 横手 美智子

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հիրկիվ|-լի-ի-||-դեդեդեդեդեդեդել||-լ

0016174

0057 - 6 - 46

個人番号 00275751

生年月日 昭和28年 2月 8日

月8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。



| | | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 50 1 8 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城2577番地3

氏 名 有富 峰夫 様

世帯主 有冨 峰夫

0016175

0057 -6-47

個人番号 00013374

年 齢

生年月日 昭和43年7月4日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 57歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城2577番地3

氏 名 綸玖 様 有冨

世帯主 有冨 峰夫

0016175

0057 -6-48

個人番号 00288268

平成11年10月17日 生年月日

性別 男

年 齢 26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。



| | | 申記 | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|--|--|
| Ŋ | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | | |
| 胃がん | | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | | |
| 肺がん | - | | | | | | | |
| 回ぶん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | a de de de de de de de de | de ale ale ale ale ale ale | ale de ale ale ale ale ale | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城2577番地3

氏 名 有冨 あおい様

世帯主 有冨 峰夫

0016175

0057 -6-49

個人番号 00275760

年 齢

性別 女

生年月日 昭和43年11月16日 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 때 18 / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0554

住所 熊本県山鹿市城2490番地4

氏 名 本田 麗子 様

世帯主 本田 麗子

0019315

0057 - 6 - 50

個人番号 00312410

生年月日 昭和28年 4月16日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 72歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554

住所 熊本県山鹿市城2490番地4

氏 名 瑞代 様 本田

世帯主 本田 麗子

0019315

0057 - 7 - 01

個人番号 02264200 生年月日 昭和60年 9月12日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 40歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城2490番地4

氏名 本田 太一 様

世帯主 本田 麗子

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հիկիկիկ||--ի-իկոդեդեդեդեդեդեդե

0019315

0057 - 7 - 02

個人番号 00319791

生年月日 昭和59年11月19日

|19日 | 性別 男

年 齢 41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。



| ~0 | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 4L/1-70 | 6ん 個別:40歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城2206番地5

氏名 北原 啓一 様

世帯主 北原 啓一

0204975

0057 - 7 - 03

個人番号 00013099

生年月日 昭和28年 6月 2日

性別 男

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。



| | ÷ — | 申說 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城2206番地5

氏 名 北原 久子 様

世帯主 北原 啓一

0057 -7-04

個人番号 00013102

生年月日 昭和32年 2月17日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 69歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申说 | <u> </u> | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|----------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 400-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城2499番地3

氏 名 木下 博之 様

世帯主 木下 博之

0212166

0057 -7-05

個人番号 02156504

生年月日 昭和47年12月22日

性別 男

年 齢 53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。



| **3 | ± | 申說 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|--------|
| 頂 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 子にハ・ハ | 乳がん 個別:40歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ie ale ale ale ale ale al | la ala ala ala ala ala ala | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554

住所 熊本県山鹿市城2499番地3

氏 名 木下 貴子 様

世帯主 木下 博之

0212166

0057 -7-06

個人番号 00012394

生年月日 昭和53年 3月12日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 48歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 때 18 / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城2473番地

氏 名 上原 幸夫 様

世帯主 上原 幸夫

0216647

0057 -7-07

個人番号 00013323

生年月日 昭和57年7月20日

性別 男

年 齢 43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。



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城2473番地

氏名 上原 沙織 様

世帯主 上原 幸夫

|լիկիկ|||-իսիվիվ||կիկիկիկիկիկիսիայիայիայիայիայիայիայի

0216647

0057 - 7 - 08

個人番号 02219140

生年月日 昭和58年 1月11日

性別 女

年 齢 43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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N E 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r// | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城4697番地

氏 名 中村 義降 様

世帯主 中村 義隆

0300131

0057 -7-09

個人番号 00209783

年 齢

性別 男

昭和62年 1月23日 生年月日 39歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

検診を希望される場合は、

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | z | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|---------------|-------------------------|---------------------|--------------------------------|--------|
| Ţ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | - | | | | | |
| 回がし | 集団:19 歳以上女性 | * * * * * * * | ***** | k***** | ***** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ate ate ate ate ate ate | . 4. 4. 4. 4. 4. 4. | is six six six six six six six | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城4697番地

氏 名 中村 美加 様

世帯主 中村 義隆

0300131

0057 -7-10

個人番号 02360225 昭和62年 3月13日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 39歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|-----------------|--|-------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | | |
| 40 <i>N</i> -70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城4549番地

氏 名 中鳥 和彦 様

世帯主 中島 和彦

|լիլիկ||իվուիվիվիկ|իլիկիվ|իրիկորհրհդեդեդերերերեր

0304423

0057 -7-11

個人番号 00331155

年 齢

性別 男

生年月日 昭和32年 9月27日 68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。



| | ₹ □ | 申記 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 0 巻以 4 田 か | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3668番地29

氏 名 松藤 清美 様

世帯主 松藤 清美

0005141

0057 -7-12

個人番号 00052817

生年月日 昭和22年11月15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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

^所 熊本県山鹿市城3668番地29

氏名 松藤 政子 様

世帯主 松藤 清美

|լիկլիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիկիկիկի-իլի-||-լիդի-րեդի-րեդի-րեյիլ

0005141

0057 - 7 - 13

個人番号 00052825

生年月日 昭和26年 9月15日

9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | 5 17 | 申詢 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 L田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3671番地3

氏 名 伊豆永 光秀 様

世帯主 伊豆永 光秀

0006378

0057 -7-14

個人番号 00022900

年 齢

生年月日 昭和32年 7月16日 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3668番地40

氏 名 岩根 幸男 様

世帯主 岩根 幸男

0057 -7-15

個人番号 00012599

性別 男

生年月日 昭和29年7月23日

年 齢 71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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかん | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

^竹 熊本県山鹿市城3668番地40

氏名 岩根 文子 様

世帯主 岩根 幸男

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հրիկիկիկիի-իկի-ուրեւիելեւիւյել

0006462

0057 - 7 - 16

個人番号 00012602

生年月日 昭和30年 6月25日

性別 女

年 齢 70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。



| 77 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 関坂 秀次 様

世帯主 関坂 秀次

|լիկլիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիկիկիկի-իկիկի-իերեդեդեդե

0006468

0057 - 7 - 17

個人番号 00012467

性別 男

生年月日 昭和28年 4月17日

0 1 4/11/11

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。



| | ₹ □ | 申詢 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 関坂 たち子 様

世帯主 関坂 秀次

|լիկլիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիկիկիկի-իկիկի-իերեդեդեդե

0006468

0057 - 7 - 18

個人番号 00012483

生年月日 昭和34年 3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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3675番地5

氏 名 竹下 利章 様

世帯主 竹下 利章

0057 -7-19

個人番号 00012424

生年月日 昭和30年11月 7日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 70歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| ~0 | £ 17 | 申說 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|---------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _****** | ***** | k****** | ****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

「 熊本県山鹿市城3675番地5

氏名 竹下 しずよ 様

世帯主 竹下 利章

0006469

0057 - 7 - 20

個人番号 00012432

生年月日 昭和29年 9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | 5 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 富崎 繁光 様

世帯主 富崎 繁光

0006470

0057 - 7 - 21

個人番号 00012386

生年月日 昭和27年11月 9日

性別 男

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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかん | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 富崎 耐子 様

世帯主 富崎 繁光

0006470

0057 - 7 - 22

個人番号 00012416

生年月日 昭和23年12月 8日

性別 女

年 齢 77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。



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 松藤 則子 様

世帯主 松藤 則子

0006473

0057 - 7 - 23

個人番号 02199246

生年月日 昭和20年 3月 9日

性別 女

年 齢 81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。



| | r — | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 17 戚以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3668番地25

氏 名 持丸 巡江 様

世帯主 持丸 巡江

0006474

0057 -7-24

個人番号 00012297

年 齢

性別 女

昭和10年 6月27日 生年月日 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。



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可 13 / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3668番地42

氏 名 幸 利一郎 様

世帯主 幸 利一郎

0006475

0057 -7-25

個人番号 00012270

生年月日 昭和28年12月12日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 72歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 7L/1/10 | 」がん | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3668番地42

氏 名 坴 慎太郎 様

世帯主 幸 利一郎

0006475

0057 -7-26

個人番号 00243469 生年月日 平成 3年 9月 2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。



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかん | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

能本県山鹿市城3668番地42

氏 名 広美 様 坴

世帯主 幸 利一郎

0006475

0057 -7-27

個人番号 00235970

年 齢

生年月日 昭和37年11月30日 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 女

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

電話番号(

)ご記入ください。

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3668番地44

氏 名 富島 孝博 様

世帯主 富島 孝博

0010192

0057 -7-28

個人番号 00212083

昭和55年 6月16日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 45歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



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

行政区 平小城

住所 能力周期

· /// 熊本県山鹿市城3668番地44

氏名 富島 加奈子 様

世帯主 富島 孝博

|լիկլիկ||իվուիվ|-|իվ|իլիկիկիկիկիվիկիկիլիկիկինին

0010192

0057 - 7 - 29

個人番号 00212067

生年月日 昭和26年7月8日

6年 7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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| 頂 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 407-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城3675番地9

氏名 北原 元美 様

世帯主 北原 元美

0010503

0057 - 7 - 30

個人番号 00021695

生年月日 昭和14年 1月 1日

性別 女

年 齢 87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。



| | = | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3675番地4

氏 名 緽 博明 様

世帯主 綽 博明

0010572

0057 -7-31

個人番号 00218308

年 齢

性別 男

生年月日 昭和23年7月4日 77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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかん | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554

住所 熊本県山鹿市城3675番地4

氏 名 美千代 様 緽

世帯主 綽 博明

0010572

0057 -7-32

個人番号 00218316

生年月日 昭和27年12月13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。



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 福永 浩 様

世帯主 福永 浩

|լիկլիկ||իվուիվ|-|իվ|իլիկիկիկիվիկի-իլիկին-լիդիդի-լիդի-լիդիկի-լ

0011000

0057 - 7 - 33

個人番号 00088820

生年月日 昭和28年 2月27日

年 2月27日 性別 男

年 齢 73歳 令利

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。



| | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 47/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 福永 正江 様

世帯主 福永 浩

|լիկլիկ||իվուիվ|-|իվ|իլիկիկիկիվիկի-իլիկին-լիդիդի-լիդի-լիդիկի-լ

0011000

0057 - 7 - 34

個人番号 00088811

生年月日 昭和34年 5月28日

性別 女

年 齢 66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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 原 勝昭 様

世帯主 原 勝昭

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիկիկիկ-ի-լ|Սլիգիգիգի-լիգիգի-լիգի

0011562

0057 - 7 - 35

個人番号 00207357

生年月日 昭和30年10月 2日

口30年10月 2日 性別 男

年 齢 70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。



| | - | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 自 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3668番地49

氏 名 赤木 典子 様

世帯主 赤木 典子

0012471

0057 -7-36

個人番号 00323187

昭和14年11月12日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 86歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

「熊本県山鹿市城3668番地47

氏名 甲山 隆仁 様

世帯主 甲山 隆仁

|լիկլիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիկիկիկի-իկիկիլ-իերեդեդեդե

0013307

0057 - 7 - 37

個人番号 00250210

生年月日 昭和35年 4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ÷ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周11

^竹 熊本県山鹿市城3668番地47

氏名 甲山 恵美子 様

世帯主 甲山 隆仁

|լիկլիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիկիկիկի-իկիկիլ-իերեդեդեդե

0013307

0057 - 7 - 38

個人番号 00247944

生年月日 昭和36年 9月21日

性別 女

年 齢 64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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

斯 熊本県山鹿市城3668番地37

氏名 河野 ひとみ 様

世帯主 河野 ひとみ

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիկիկիի-լիհիայիարերերերեր

0013476

0057 - 7 - 39

個人番号 00253308

生年月日 昭和40年 3月 8日

8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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N E 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r// | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 河野 亜依 様

世帯主 河野 ひとみ

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիկիկիի-լիհիայիարերերերեր

0013476

0057 - 7 - 40

個人番号 00258156

生年月日 平成 5年12月23日

成 5年12月23日 性別 女

年 齢 32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。



| | - → | 申沪 | 込む | | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|-----------|--------|
| <u>Д</u> | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 - - | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r// | 個別:40 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

能本県山鹿市城3668番地33

氏 名 美津代 様 冨田

世帯主 冨田 美津代

0016015

0057 -7-41

個人番号 00252905

年 齢

性別 女

生年月日 昭和39年 7月25日 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。



| | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3668番地44

氏 名 富鳥 功一様

世帯主 富島 功一

0017948

0057 -7-42

個人番号 00212075

昭和51年12月 2日 生年月日

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。



| | r | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 40N-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

「 熊本県山鹿市城3675番地9

氏名 塚本 雅子 様

世帯主 塚本 雅子

0018712

0057 - 7 - 43

個人番号 00021709

生年月日 昭和43年 9月 7日

性別 女

年 齢 57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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3675番地9

氏 名 塚本 ゆう様

世帯主 塚本 雅子

0018712

0057 -7-44

個人番号 00303690

平成 9年 2月19日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 29歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| ~2 | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周11

「 熊本県山鹿市城3668番地24

氏名 黒田 守枝 様

世帯主 黒田 守枝

0018842

0057 - 7 - 45

個人番号 00012505

生年月日 昭和24年 8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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 黒田 美千代 様

世帯主 黒田 守枝

0018842

0057 - 7 - 46

個人番号 00570060

生年月日 昭和54年7月6日

性別 女

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。



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

^丌 熊本県山鹿市城3668番地24

氏名 黒田 昌志 様

世帯主 黒田 守枝

0018842

0057 - 7 - 47

個人番号 00012513

生年月日 昭和52年11月 6日

52年11月 6日 性別 男

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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3668番地24

氏 名 昌平 様 黒田

世帯主 黒田 守枝

0018842

0057 -7-48

個人番号 00012521

生年月日 昭和49年 9月22日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 51歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | k****** | ***** | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市城3668番地35

氏名 後藤 邦夫 様

世帯主 後藤 邦夫

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիկիկիկ-ի-լիկ-ի-լիդի-ի-լի-ի-ի-ի-

0022201

0057 - 7 - 49

個人番号 00773638

生年月日 昭和15年 1月 8日

性別 男

年 齢 86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。



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | ん 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ia sia sia sia sia sia sia si | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3668番地35

氏 名 後藤 京子 様

世帯主 後藤 邦夫

0022201

0057 -7-50

個人番号 00773646

年 齢

性別 女

生年月日 昭和19年 3月20日 82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。



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

平小城 行政区

861-0554

住所 熊本県山鹿市城3675番地6

氏 名 杉本 洋 様

世帯主 杉本 洋

0203608

0057 -8-01

個人番号 02041952

年 齢

性別 男

生年月日 昭和24年 5月28日 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。



| ~0 | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| 477,70 | 乳がん 個別:40 歳以上女性 ****** | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

861-0554

住所 熊本県山鹿市城3675番地6

氏名 杉本 豊 様

世帯主 杉本 洋

0203608

0057 - 8 - 02

個人番号 02041987

生年月日 昭和61年 3月 4日

性別 男

年 齢 40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。



| | = | 申詢 | 込む | l | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|---------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 5 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | ***** | **** | **** | **** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | _ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als a | la sia ala sia sia sia sia si | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

斯 熊本県山鹿市城3675番地6

氏名 杉本 美由貴 様

世帯主 杉本 洋

0203608

0057 - 8 - 03

個人番号 02196808

生年月日 昭和60年 4月 2日

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554

住所 熊本県山鹿市城3675番地6

氏 名 杉本 真吾 様

世帯主 杉本 洋

0203608

0057 -8-04

個人番号 02041979

生年月日 昭和54年 9月12日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 46歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ± H | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3675番地6

氏 名 杉本 すえ子 様

世帯主 杉本 洋

0057 - 8 - 05

個人番号 02041960

生年月日 昭和30年11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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 70 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 島田 俊次 様

世帯主 島田 俊次

|լելիլել|||-|--|-||-||ելիկլելելելելելելելելելելելելելել

0204430

0057 - 8 - 06

個人番号 00009504

生年月日 昭和34年 6月21日

年 6月21日 性別 男

年 齢 66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。



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

所 熊本県山鹿市城3668番地27

氏名 島田 伊織 様

世帯主 島田 俊次

|լելիլել|||-|--|-||-||ելիկլելելելելելելելելելելելելելել

0204430

0057 - 8 - 07

個人番号 00306177

生年月日 平成10年11月14日

110年11月14日 性別 女

年 齢 27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。



| | r | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 安以上田本 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 477,70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 鳥田 千春 様

世帯主 島田 俊次

|լելիլել|||-|--|-||-||ելիկլելելելելելելելելելելելելելել

0204430

0057 - 8 - 08

個人番号 00306142

生年月日 昭和40年 6月14日

性別 女

年 齢 60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。



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L H & | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がた | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

プケー 熊本県山鹿市城3668番地17 ハイム平山102号

氏名 松藤 茂 様

世帯主 松藤 茂

0211118

0057 - 8 - 09

個人番号 00052841

生年月日 昭和52年 9月26日

性別 男

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。



| | r | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 40N-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3668番地17 ハイム平山102号

氏 名 松藤 洋子 様

世帯主 松藤 茂

0211118

0057 -8-10

個人番号 02141680

生年月日 昭和52年10月29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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | ı | 申込まない | , |
|------------------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 |)歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41 <i>1</i> 1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 村上 清 様

世帯主 村上 清

0220131

0057 - 8 - 11

個人番号 02264110

生年月日 昭和28年10月 4日

4日 性別 男

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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

斯 熊本県山鹿市城3668番地43

氏名 村上 徳子 様

世帯主 村上 清

0220131

0057 - 8 - 12

個人番号 02297779

生年月日 昭和35年 3月 2日

性別 女

年 齢 66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。



| | | 申込 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎NL田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 407-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

所 熊本県山鹿市城3668番地43

氏名 村上 智香 様

世帯主 村上 智香

0223219

0057 - 8 - 13

個人番号 02304007

生年月日 昭和61年12月 2日

日 性別 女

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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 1 11 1 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 - | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | | |
| 4 いった | 個別:40 歳以上女性 | | ale de ale ale ale de | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 861-0554

斯 熊本県山鹿市城3668番地36

氏名 西田 正祐 様

世帯主 西田 正祐

|լիկլիկ||իվուիվիվիկլիկիկիկիվիկիկիկիկիկիսիունանանանու

0302780

0057 - 8 - 14

個人番号 02379880

生年月日 昭和48年 5月 2日

D48年 5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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ia sia sia sia sia sia sia si | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

^{|||||} 熊本県山鹿市城3668番地36

氏名 西田 晴美 様

世帯主 西田 正祐

|լիկլիկ||իվուիվիվիկլիկիկիկիվիկիկիկիկիկիսիունանանանու

0302780

0057 - 8 - 15

個人番号 02391465

生年月日 昭和48年 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 平小城

住所 能力周期

^丌 熊本県山鹿市城3668番地49

氏名 武田 利絵 様

世帯主 武田 利絵

0302920

0057 - 8 - 16

個人番号 00495450

生年月日 昭和42年 6月 7日

性別 女

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。



| | - → | 申沪 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| ALM'N | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城3668番地41

氏名 川口 三郎 様

世帯主 川口 三郎

0302997

0057 - 8 - 17

個人番号 00204781

生年月日 昭和22年 8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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかん | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 川口 しづよ 様

世帯主 川口 三郎

0302997

0057 - 8 - 18

個人番号 00204790

生年月日 昭和26年 9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | 5 17 | 申詢 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 平小城

住所 能力周期

氏名 富島 詩織 様

世帯主 富島 詩織

0305849

0057 - 8 - 19

個人番号 00460885

生年月日 昭和47年 2月25日

性別 女

年 齢 54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。



| | ≠ □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上另外 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

斯 熊本県山鹿市城3668番地23

氏名 小崎 利勇 様

世帯主 小崎 利勇

0305957

0057 - 8 - 20

個人番号 00012351

生年月日 昭和31年 3月25日

1年 3月25日 性別 男

年 齢 70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。



| 77 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** | |
| 4rv.10 | 乳がん | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3668番地23

氏 名 小崎 みどり 様

世帯主 小崎 利勇

0305957

0057 -8-21

個人番号 00012343

昭和36年12月24日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 64歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 甲山 勝規 様

世帯主 甲山 勝規

|լիկլիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիկիկիկի-իկիկիլ-իերեդեդեդե

0306892

0057 - 8 - 22

個人番号 00247952

生年月日 昭和61年 6月28日

和61年 6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 おこと | 集団:19 歳以上女性 | _****** | k***** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

平小城 行政区

861-0554 住所

熊本県山鹿市城3668番地50

氏 名 末松 康博 様

世帯主 末松 康博

0311545

0057 -8-23

個人番号 02492318

昭和12年12月17日 生年月日

性別 男

年 齢 88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。



| ~0 | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 477,70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

所 熊本県山鹿市城3668番地50

氏名 末松 南保子 様

世帯主 末松 康博

0311545

0057 - 8 - 24

個人番号 02492326

生年月日 昭和17年 8月31日

7年 8月31日 性別 女

年 齢 83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。



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 平小城

住所 861-0554

氏名 冨田 真央 様

世帯主 冨田 真央

|լիկիկ|||-ի-ի-||-||հլիկիկիկիի-լիկիհրեդեդեդեդեր

0313838

0057 - 8 - 25

個人番号 00283223

生年月日 平成11年 1月 8日

1年 1月 8日 性別 女

年 齢 27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。



| | ± | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | *** | ***** | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0521

住所 熊本県山鹿市小坂861番地3

氏 名 浦田 義節 様

世帯主 浦田 義範

0057 -8-26

個人番号 00189448

生年月日 昭和13年 9月20日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 87歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申詢 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------------------|---------------------------------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 * N H + | | | | | | |
| 腹部超音波 | L9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 お ん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | k***** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | le ale ale ale ale ale | is the also also also also also | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三岳

861-0521

住所 熊本県山鹿市小坂861番地3

氏名 浦田 富子 様

世帯主 浦田 義範

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլի||-կիկ|||-ի-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0000199

0057 - 8 - 27

個人番号 00189456

生年月日 昭和17年 9月 7日

月 7日 性別 女

年 齢 83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。



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0521

住所 能本県山鹿市小坂1491番地

氏 名 猛夫 様 本田

世帯主 本田 猛夫

0003453

0057 - 8 - 28

個人番号 00139840

年 齢

生年月日 昭和25年10月30日 75歳

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|--------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 7L/11/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0521

住所 熊本県山鹿市小坂1491番地

氏名 本田 宏敬 様

世帯主 本田 猛夫

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլի||-|իլիկ-||||-լիդեդեդեդեդեդեդեդե

0003453

0057 - 8 - 29

個人番号 00411655

生年月日 昭和57年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| **3 | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------------|--------|
| 頂 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | **** | **** | ****** | **** |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale | ie ale ale ale ale ale a | la ala ala ala ala ala ala | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0521

氏名 大坂 武士 様

世帯主 大坂 武士

|լելիլել|||-|--|-||լել||-||-||ել||-||-լ|-լեւլեւլեւլեւլեւլե-լել

0004290

0057 - 8 - 30

個人番号 00000990

生年月日 昭和 6年11月10日

性別 男

年 齢 94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。



| | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 4L1/2/10 | かん 個別:40歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0521

^{上 /丌} 熊本県山鹿市小坂2102番地

氏名 浦田 憲二 様

世帯主 浦田 憲二

|լիկիկ|||-իսիվիկ||-իկիի-իսիիսկիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0006105

0057 - 8 - 31

個人番号 02266334

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 77 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** | **** | **** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ie sie sie sie sie sie si | a de ele ele ele ele ele el | de de de de de de de |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

斯 熊本県山鹿市小坂2102番地

氏名 浦田 智子 様

世帯主 浦田 憲二

|լիկիկ|||-իսիվիկ||-իկիի-իսիիսկիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0006105

0057 - 8 - 32

個人番号 00006521

生年月日 昭和20年 9月27日

27日 性別 女

年 齢 80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。



| | r | 申说 | <u> </u> | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|----------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0521

住所 熊本県山鹿市小坂2230番地

氏名 浦田 オル子 様

世帯主 浦田 オル子

0006478

0057 - 8 - 33

個人番号 00137014

生年月日 大正14年 7月 7日

月7日 性別女

年 齢 100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。



| 75 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0521

住所 熊本県山鹿市小坂2219番地

氏名 浦田 峰雄 様

世帯主 浦田 峰雄

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ|-իլիկիկ||-||-լիգիգիգիգիգիգիգիգիկիկ

0006479

0057 - 8 - 34

個人番号 00136972

生年月日 昭和 8年 6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ₹ □ | 申詢 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 0 # N 1 # 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

^{|| || ||} 熊本県山鹿市小坂2219番地

氏名 浦田 美智子 様

世帯主 浦田 峰雄

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ|-իլիկիկ||-||-լիգիգիգիգիգիգիգիգիկիկ

0006479

0057 - 8 - 35

個人番号 00136999

生年月日 昭和13年 1月31日

性別 女

年 齢 88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。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|--|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - - - - - - - - - - - - - | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0521

住所 熊本県山鹿市小坂2102番地

氏名 浦田 肥州男 様

世帯主 浦田 肥州男

|լիկիկ|||-իսիվիկ||-իկիի-իսիիսկիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0006480

0057 - 8 - 36

個人番号 00136948

生年月日 昭和10年 2月 4日

2月 4日 性別 男

年 齢 91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。



| 77 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 41 <i>1</i> 1.10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0521 住所

熊本県山鹿市小坂1643番地

氏 名 上村 一幸 様

世帯主 上村 一幸

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլի||-իկիկ||կլիերեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0057 - 8 - 37

個人番号 00136891

生年月日 昭和29年12月29日

性別 男

年 齢 71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。



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 券N L田 + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0521 住所

能本県山鹿市小坂1643番地

氏 名 上村 春美 様

世帯主 上村 一幸

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլի||-իկիկ||կլիերեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0057 - 8 - 38

個人番号 00136921

昭和25年 4月22日 生年月日

性別 女

年 齢 75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。



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

^丌 熊本県山鹿市小坂2234番地

氏名 大坂 正一 様

世帯主 大坂 正一

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկ|իկիկիկ||կիրդեդեդեդեդեդեդեդել

0006485

0057 - 8 - 39

個人番号 00136840

生年月日 昭和30年 5月18日

性別 男

年 齢 70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。



| ~0 | £ 17 | 申說 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|----------|-------|---------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ****** | ***** | k****** | ****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

氏名 大坂 國子 様

世帯主 大坂 正一

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկ|իկիկիկ||կիրդեդեդեդեդեդեդեդել

0006485

0057 - 8 - 40

個人番号 00136867

生年月日 昭和30年 9月27日

30年 9月27日 性別 女

年 齢 70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。



| | F H | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|-------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 400-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

氏名 大坂 タツ子 様

世帯主 大坂 正一

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկ|իկիկիկ||կիրդեդեդեդեդեդեդեդել

0006485

0057 - 8 - 41

個人番号 00136832

生年月日 昭和 6年 3月12日

| 6年 3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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | = | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

氏名 大坂 悦子 様

世帯主 大坂 悦子

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլի||-|իդիկիլիկ-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիլ

0006486

0057 - 8 - 42

個人番号 00136816

生年月日 昭和11年11月13日

3和11年11月13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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 おく | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

氏名 大坂 久子 様

世帯主 大坂 健次郎

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլի||-|իդի|իլիկուիդեդեդեդեդեդելեր

0006487

0057 - 8 - 43

個人番号 00136778

生年月日 昭和22年 2月 1日

年 2月 1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。



| ~~ | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0521 住所

熊本県山鹿市小坂1769番地

氏 名 大坂 フサ子 様

世帯主 大坂 フサ子

0057 -8-44

個人番号 00136719

昭和24年 8月29日 生年月日

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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 おく | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

^{//} 熊本県山鹿市小坂1679番地

氏名 大坂 孝一 様

世帯主 大坂 孝一

0006492

0057 - 8 - 45

個人番号 00136697

生年月日 昭和37年7月4日

性別 男

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。



| **3 | ± | 申說 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|--------|--------|
| 頂 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ie ale ale ale ale ale al | la ala ala ala ala ala ala | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0521

氏名 大坂 啓介 様

世帯主 大坂 孝一

0006492

0057 - 8 - 46

個人番号 00242675

生年月日 平成 3年 7月29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。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0521

氏名 大坂 照美 様

世帯主 大坂 孝一

0006492

0057 - 8 - 47

個人番号 00480126

生年月日 昭和41年 4月15日

15日 性別 女

年 齢 59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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0521

氏名 大坂 しのぶ 様

世帯主 大坂 孝一

0006492

0057 - 8 - 48

個人番号 02442019

生年月日 昭和34年 8月20日

性別 女

年 齢 66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。



| | = | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

^{上 ///} 熊本県山鹿市小坂1661番地1

氏名 大坂 正隆 様

世帯主 大坂 正隆

0006493

0057 - 8 - 49

個人番号 00136638

生年月日 昭和26年 3月29日

3月29日 性別 男

年 齢 75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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 类以 4 用 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0521

住所 能本県山鹿市小坂1661番地1

氏 名 大坂 房美 様

世帯主 大坂 正隆

0057 -8-50

個人番号 00136654

昭和29年 1月24日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 72歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申說 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

所 熊本県山鹿市小坂1688番地

氏名 大坂 精一 様

世帯主 大坂 精一

|լիկլիկ||իվուիվիլիկ||-|իդիկիլիկիորհանակարհանակունանի

0006496

0057 - 9 - 01

個人番号 00136549

生年月日 昭和23年 4月 6日

知23年 4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r 🗀 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | O 特 N L 田 か | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

^{||||} 熊本県山鹿市小坂1688番地

氏名 大坂 久子 様

世帯主 大坂 精一

|լիկլիկ||իվուիվիլիկ||-|իդիկիլիկիորհանակարհանակունանի

0006496

0057 - 9 - 02

個人番号 00136557

生年月日 昭和29年 3月23日

3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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 5 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

氏名 大坂 靖郎 様

世帯主 大坂 靖郎

|լիկիկ|||-ի-ի-|իկի||-|ի-կիիկի-ի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի

0006497

0057 - 9 - 03

個人番号 00136506

生年月日 昭和16年 5月12日

5月12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。



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 歩い 1 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

氏名 大坂 己代 様

世帯主 大坂 靖郎

|լիկիկ|||-ի-ի-|իկի||-|ի-կիիկի-ի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի

0006497

0057 - 9 - 04

個人番号 00297291

生年月日 平成13年 2月19日

9日 性別 女

年 齢 25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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Ŋ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | | | |
| 孔がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三岳

住所 861-0521

氏名 大坂 夏子 様

世帯主 大坂 靖郎

|լիկիկ|||-ի-ի-|իկի||-|ի-կիիկի-ի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի

0006497

0057 - 9 - 05

個人番号 00571180

生年月日 平成 8年 8月 1日

月 1日 性別 女

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。



| | ± | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0521 住所

熊本県山鹿市小坂1725番地

氏 名 大坂 千寿 様

世帯主 大坂 靖郎

0057 -9-06

個人番号 00136522

昭和43年12月18日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 57歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0521 住所

熊本県山鹿市小坂1725番地

氏 名 大坂 美己雄 様

世帯主 大坂 靖郎

0057 -9-07

個人番号 00568350

昭和40年10月 7日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 60歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|-------------------|---------------------------------------|-------|-------|---------|---------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | k****** | ***** | |
| 乳がん 個別:40歳以上女性 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三岳

住所 861-0521

氏名 大坂 信夫 様

世帯主 大坂 信夫

|լիկիկ|||-ի-ի-|իկ|||-|ի-կիիկ||իսկորհանակարհանակարհանի

0006498

0057 - 9 - 08

個人番号 00136476

生年月日 昭和14年 4月 3日

4年 4月 3日 性別 男

年 齢 86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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 乳がん | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0521 住所

熊本県山鹿市小坂1727番地

氏 名 大坂 達宏 様

世帯主 大坂 信夫

0057 - 9 - 09

個人番号 00136492

昭和40年 8月16日 生年月日

性別 男

年 齢 60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。



| 77 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 7L/11/10 | 個別:40 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0521

氏名 大坂 タカエ 様

世帯主 大坂 信夫

|լիկիկ|||-ի-ի-|իկ|||-|ի-կիիկ||իսկորհանակարհանակարհանի

0006498

0057 - 9 - 10

個人番号 00136484

生年月日 昭和14年 8月17日

4年 8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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | = | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がた | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

^所 熊本県山鹿市小坂1737番地2

氏名 大坂 シゲミ 様

世帯主 大坂 シゲミ

0006499

0057 - 9 - 11

個人番号 00136468

生年月日 昭和12年 1月 2日

112年 1月 2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。



| | £ H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0521 住所

熊本県山鹿市小坂1700番地

氏 名 大坂 榮一 様

世帯主 大坂 榮一

|լիլիկ||իվուիվ|լիկ|իվ|լիսիուլիդելելելելելելելելել

0057 - 9 - 12

個人番号 00136379

生年月日 昭和30年 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r 🗀 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 歩い 5 田 か | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

熊本県山鹿市小坂1700番地

氏名 大坂 真貴子 様

世帯主 大坂 榮一

|լելիլել|||-ի-ի-||լել||-|ի-իլի-ի-որեդեդեդեդեդեդեդեդելել

000650

0057 - 9 - 13

個人番号 00136387

生年月日 昭和33年 1月18日

年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 1 成以上为义 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41/1·/0 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

^{|||||} 熊本県山鹿市小坂1515番地1

氏名 栗原 英治 様

世帯主 栗原 英治

000650/

0057 - 9 - 14

個人番号 00136280

生年月日 昭和24年 7月22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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|-------------------------|-------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん 個別:40 i | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale | | le ale ale ale ale ale ale | e de ale ale de ale ale ale | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0521

住所 熊本県山鹿市小坂1515番地1

氏 名 栗原 佐代子 様

世帯主 栗原 英治

0057 -9-15

個人番号 02232979

昭和22年 2月23日 生年月日

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。



| | | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 50 1 8 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

氏名 栗原 好人 様

世帯主 栗原 好人

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկ||իկիկիկիկիկիայիայիայիայիայիայիայիայի

0006505

0057 - 9 - 16

個人番号 00136247

生年月日 昭和26年 6月24日

4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。



| | | 申记 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 类以 5 田 47 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0521 住所

熊本県山鹿市小坂2128番地

氏 名 栗原 紀美江 様

世帯主 栗原 好人

0057 -9-17

個人番号 00136255

昭和26年11月12日 生年月日

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。



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

^{//} 熊本県山鹿市小坂899番地1

氏名 猿渡 ノブコ 様

世帯主 猿渡 ノブコ

0006506

0057 - 9 - 18

個人番号 00136212

生年月日 昭和14年 2月 1日

4年 2月 1日 性別 女

年 齢 87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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0521

住所 熊本県山鹿市小坂1775番地2

氏名 園田 宏光 様

世帯主 園田 宏光

0006508

0057 - 9 - 19

個人番号 00076872

生年月日 昭和52年 2月 3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。



| ~0 | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0521 住所

能本県山鹿市小坂2222番地

氏 名 立花シヲリ様

世帯主 立花 シヲリ

0057 -9-20

個人番号 00206903

昭和 6年 7月17日 生年月日

性別 女

年 齢 94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。



| | ₽ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 自 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 1 1 11 1 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がた | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

三岳 行政区

861-0521 住所

能本県山鹿市小坂2230番地

氏 名 德永 義庸 様

世帯主 德永 義廣

0006510

0057 - 9 - 21

個人番号 00195650

年 齢

性別 男

生年月日 昭和27年 3月13日 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。



| | | 申沪 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|-----------------------|--------|--------|--|
| Ţ | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 0 # N 1 # 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | ****** | **** | **** | **** | **** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ***** | · · · · · · · · · · · | ***** | **** | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

三岳 行政区

861-0521 住所

能本県山鹿市小坂1648番地

氏 名 福山 峰一 様

世帯主 福山 峰一

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլի||-իկիկիկիցիցիցիցիցիցիցիցիցիցի

0006513

0057 -9-22

個人番号 00195596

生年月日 昭和28年10月21日

性別 男

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。



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|-----------------------|-------------------|--------|
| Ţ | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 #N I # /. | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 ふ / | 集団:19 歳以上女性 | ***** | **** | | **** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | **** | · · · · · · · · · · · | • • • • • • • • • | *** |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

氏名 福山 精子 様

世帯主 福山 峰一

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկ||-|իդի||կիլիգիգիգիգիգիունանանակուների

0006513

0057 - 9 - 23

個人番号 00195600

生年月日 昭和30年 6月18日

性別 女

年 齢 70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。



| | = | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0521 住所

能本県山鹿市小坂1658番地

氏 名 福山 誠様

世帯主 福山 誠

|լիլիկ|||-ի-ի-||լի||-||-լիլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0057 -9-24

個人番号 00195553

昭和24年11月27日 生年月日

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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

氏名 福山 千賀子 様

世帯主 福山 誠

|լիկիկ|||-ի-ի-||լի||-|իդի||-իկիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիկ

0006514

0057 - 9 - 25

個人番号 00196878

生年月日 昭和27年12月16日

L6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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三岳

861-0521

住所 熊本県山鹿市小坂1508番地

氏名 本田 泰文 様

世帯主 本田 泰文

|լելիլել|||-|--|-||լել||-||-||--|-լեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել

0006520

0057 - 9 - 26

個人番号 00195472

生年月日 昭和28年 1月20日

28年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|---------|--------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0521

住所 能本県山鹿市小坂2221番地

氏 名 水川 ヒロ子 様

世帯主 水川 ヒロ子

0006522

0057 -9-27

個人番号 00139440

生年月日 昭和27年 8月10日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 73歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | 5 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0521

住所 熊本県山鹿市小坂907番地

氏名 水川 誠治 様

世帯主 水川 誠治

|լիկիկ||իվուիվիլիկ||ով||ոսկիրիորհրիդիդիդիդիդիդիդիդիկիդ|

0006523

0057 - 9 - 28

個人番号 00195421

生年月日 昭和33年 5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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|---------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ******* | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

所 熊本県山鹿市小坂907番地

氏名 水川 佐和子 様

世帯主 水川 誠治

|լիկիկ|||-իսիվիկ||-|||իսկիդեդեդեդեդեդեդեդեդեդել

0006523

0057 - 9 - 29

個人番号 00195405

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

所 熊本県山鹿市小坂907番地

氏名 水川 アサコ 様

世帯主 水川 誠治

|լիկիկ|||-իսիվիկ||-|||իսկիդեդեդեդեդեդեդեդեդեդել

0006523

0057 - 9 - 30

個人番号 00195413

生年月日 昭和 3年 8月30日

3年 8月30日 性別 女

年 齢 97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。



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0521

:「^{片下} 熊本県山鹿市小坂907番地

氏名 水川 周一 様

世帯主 水川 周一

|լիկիկ|||-իսիվիկ||-|||իսկիդեդեդեդեդեդեդեդեդեդել

000652

0057 - 9 - 31

個人番号 00195340

生年月日 昭和25年11月 9日

11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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | <i>T</i> : | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 1 11 1 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0521 住所

能本県山鹿市小坂907番地

氏 名 水川 安代 様

世帯主 水川 周一

|լիլիկ||իվուիվիլի||ով||ովիրդեդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0057 -9-32

個人番号 00195359

昭和27年11月28日 生年月日

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。



| | - | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L H - | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| ALM.V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三岳

861-0521

住所 熊本県山鹿市小坂906番地

氏名 山口 ひろ子 様

世帯主 山口 ひろ子

|լիկիկ||իվուիվիլիկ||ուլ||ուլիկիսիկիկիկիկիկիկիկիկիկի

0006527

0057 - 9 - 33

個人番号 00195278

生年月日 昭和26年 4月15日

4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0521

住所 熊本県山鹿市小坂910番地

氏名 山口 重德 様

世帯主 山口 重德

|լելիլել|||-ի-ի-|իլել||-|||ի-ի-ոլեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0006528

0057 - 9 - 34

個人番号 00195243

生年月日 昭和12年 2月 4日

性別 男

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。



| | r | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 巻以 4 田 か | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三岳

861-0521

住所 熊本県山鹿市小坂910番地

氏名 山口 惠子 様

世帯主 山口 重德

|լելիլել|||-ի-ի-|իլել||-|||ի-ի-ոլեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0006528

0057 - 9 - 35

個人番号 00195251

生年月日 昭和18年 1月24日

性別 女

年 齢 83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。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 - | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41/1·/0 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

所 熊本県山鹿市小坂862番地

氏名 山口 哲史 様

世帯主 山口 哲史

|լիկիկ|||-իսիվիկ||իկիկ||լիկիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0006529

0057 - 9 - 36

個人番号 00195219

生年月日 昭和24年 9月15日

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申记 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0521

住所 能本県山鹿市小坂862番地

氏 名 輝 様 ШП

世帯主 山口 哲史

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլի||բիկիկ||լիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0006529

0057 - 9 - 37

個人番号 00195235

年 齢

生年月日 昭和53年12月12日 47歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

ご記入の上、提出してください。

検診を希望される場合は、

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、

申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 400 70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0521 住所

能本県山鹿市小坂862番地

氏 名 順子 様 ШП

世帯主 山口 哲史

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլի||բիկիկ||լիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0006529

0057 - 9 - 38

個人番号 00195227

生年月日 昭和25年 9月15日

性別 女

年 齢 75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。



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

:「^{」「」} 熊本県山鹿市小坂895番地

氏名 山口 信博 様

世帯主 山口 信博

|լիկլիկ||իվուիվիլիկ||իկիլիկիորհորհորհորհորհորհորհորհիկիլ

0006531

0057 - 9 - 39

個人番号 00195170

生年月日 昭和11年 7月 7日

性別 男

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。



| | = | 申 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 1 田 七 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到 がる | 集団:19 歳以上女性 | ******* | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

:「^{片下} 熊本県山鹿市小坂895番地

氏名 山口 紀美子 様

世帯主 山口 信博

|լիկլիկ||իվուիվիլիկ||իկիլիկիորհորհորհորհորհորհորհորհիկիլ

0006531

0057 - 9 - 40

個人番号 00195189

生年月日 昭和39年6月9日

39年 6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0521

:「^{」「」} 熊本県山鹿市小坂895番地

氏名 山口 玲子 様

世帯主 山口 信博

|լիկլիկ||իվուիվիլիկ||իկիլիկիորհորհորհորհորհորհորհորհիկիլ

0006531

0057 - 9 - 41

個人番号 00195162

生年月日 昭和17年 5月13日

性別 女

年 齢 83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。



| | r — | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 17 戚以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0521

住所 熊本県山鹿市小坂892番地

氏名 山口 幸一郎 様

世帯主 山口 幸一郎

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկ||եկի-||լիելիելիելիելիելիելիելիելիելիել

0006532

0057 - 9 - 42

個人番号 00195103

生年月日 昭和20年 7月24日

生別 男

年 齢 80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。



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ia sia sia sia sia sia sia si | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0521

住所 熊本県山鹿市小坂892番地

氏名 山口 幸徳 様

世帯主 山口 幸一郎

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկ||եկի-||լիելիելիելիելիելիելիելիելիելիել

0006532

0057 - 9 - 43

個人番号 00195146

生年月日 昭和48年10月 3日

月 3日 性別 男

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。



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 460 70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三岳 行政区

861-0521

住所 能本県山鹿市小坂892番地

氏 名 玉美 様 山田

世帯主 山口 幸一郎

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլի||-իլի-|||լիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0006532

0057 -9-44

個人番号 00195138

生年月日 昭和47年 3月27日

性別 女

年 齢 54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。



| | - | 申記 | <u>入</u> む | l | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 |) 歳以上男女 ⊢ | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| Arv.v | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三岳 行政区

861-0521

住所 能本県山鹿市小坂892番地

氏 名 廣美 様 ШП

世帯主 山口 幸一郎

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլի||-իլի-|||լիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0057 -9-45

個人番号 00195111

昭和25年 3月14日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 76歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r H | 申访 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-------|--------|--------|--|
| <u>μ</u> | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 45 11 11 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 当 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ***** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0521

氏名 川口 みな子 様

世帯主 川口 みな子

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլի||-ի-||իդիհդհդհդհդհդհդհդհդհդհ

0006655

0057 - 9 - 46

個人番号 00195782

生年月日 昭和31年 3月 7日

性別 女

年 齢 70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。



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0521

住所 熊本県山鹿市小坂1513番地

氏名 川口 昭則 様

世帯主 川口 みな子

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլի||-ի-||իդիհդհդհդհդհդհդհդհդհդհ

0006655

0057 - 9 - 47

個人番号 00240788

生年月日 平成 3年 4月 7日

年 4月 7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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 类以 5 图 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0521

住所 熊本県山鹿市小坂1513番地

氏名 川口 直樹 様

世帯主 川口 みな子

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլի||-ի-||իդիհդհդհդհդհդհդհդհդհդհ

0006655

0057 - 9 - 48

個人番号 00195790

生年月日 昭和59年8月7日

8月 7日 性別 男

年 齢 41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。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | k****** | ***** |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0521 住所

能本県山鹿市小坂1492番地

崇 様 氏 名 吉田

世帯主 吉田 崇

0057 - 9 - 49

個人番号 02030985

昭和48年 8月11日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 52歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0521

住所 熊本県山鹿市小坂1492番地

氏名 吉田 聡子 様

世帯主 吉田 崇

|լիկիկ|||-ի-ի-||լի||-||-||կի-|||լիսիայիայիայիայիայիայիայիկի

0202686

0057 - 9 - 50

個人番号 02052415

生年月日 昭和52年 1月12日

1月12日 性別 女

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。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |