

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦 1 6 8 3 番地

氏名 有働 凜 様
世帯主 有働 忠光

0161657 0084 - 1 - 01

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01852949
生年月日 平成15年 4月15日 性別 女
年 齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦 1 6 8 3 番地

氏名 有働 直美 様
世帯主 有働 忠光

0161657 0084 - 1 - 02

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01843842
生年月日 昭和51年 4月 4日 性別 女
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦 1 6 8 3 番地

氏名 有働 達也 様
世帯主 有働 忠光

0161657 0084 - 1 - 03

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01833448
生年月日 昭和49年 2月22日 性別 男
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦 1 6 8 3 番地

氏名 有働 昭子 様
世帯主 有働 忠光

0161657 0084 - 1 - 04

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01833421
生年月日 昭和22年10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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦 1 7 1 1 番地

氏名 有働 義信 様
世帯主 有働 義信

0161658 0084 - 1 - 05

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02364026
生年月日 昭和28年 3月31日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内

住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦1 6 8 6 番地 2

氏名 有働 功誠 様

世帯主 有働 功誠



0161659 0084 - 1 - 06

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01833502



生年月日 昭和36年 6月11日 性別 男
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内

住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦1 6 8 6 番地 2

氏名 有働 由理子 様

世帯主 有働 功誠



0161659 0084 - 1 - 07

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01841505



生年月日 昭和42年 6月 2日 性別 女
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内

住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦1 6 8 6 番地 2

氏名 有働 陽子 様

世帯主 有働 功誠



0161659 0084 - 1 - 08

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01801244



生年月日 昭和34年 6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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内

住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦1 6 8 6 番地 2

氏名 有働 賀代子 様

世帯主 有働 功誠



0161659 0084 - 1 - 09

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01833499



生年月日 昭和13年11月26日 性別 女
年齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦 1 7 0 8 番地

氏名 有働 久子 様
世帯主 有働 久子

0161660 0084 - 1 - 10

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01833537
生年月日 昭和23年 4月 5日 性別 女
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦 1 7 2 5 番地

氏名 有働 勝 様
世帯主 有働 勝

0161661 0084 - 1 - 11

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01833561
生年月日 昭和22年 8月13日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦 1 7 2 5 番地

氏名 有働 真紀 様
世帯主 有働 勝

0161661 0084 - 1 - 12

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01833588
生年月日 昭和49年 9月19日 性別 女
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦 1 7 2 5 番地
氏名 有働 美代子 様
世帯主 有働 勝

0161661 0084 - 1 - 13

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01833570
生年月日 昭和22年10月10日 性別 女
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内

住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦 1 番地 1

氏名 有働 純一 様

世帯主 有働 純一



0208717 0084 - 1 - 14

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01833596



生年月日 昭和51年 4月 2日 性別 男
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内

住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦 1 番地 1

氏名 有働 綺芽 様

世帯主 有働 純一



0208717 0084 - 1 - 15

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02036827



生年月日 平成17年 6月 8日 性別 女
年 齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内

住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦 1 番地 1

氏名 有働 明純 様

世帯主 有働 純一



0208717 0084 - 1 - 16

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01853007



生年月日 平成15年 5月 8日 性別 女
年 齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内

住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦 1 番地 1

氏名 有働 萌花 様

世帯主 有働 純一



0208717 0084 - 1 - 17

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01850695



生年月日 平成13年 2月 2日 性別 女
年 齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内

住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦 1 番地 1

氏名 有働 央基 様

世帯主 有働 純一



0208717 0084 - 1 - 18

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01849808



生年月日 平成11年 9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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内

住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦 1 番地 1

氏名 有働 律子 様

世帯主 有働 純一



0208717 0084 - 1 - 19

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01849280



生年月日 昭和51年 9月 1日 性別 女
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦4 5 6 番地 1

氏名 満徳 毅 様
世帯主 満徳 毅

0210316 0084 - 1 - 20

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02130599
生年月日 昭和22年 7月27日 性別 男
年齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦4 5 6 番地 1

氏名 満徳 幸子 様
世帯主 満徳 毅

0210316 0084 - 1 - 21

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02130602
生年月日 昭和25年 4月 7日 性別 女
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦1708番地

氏名 有働 殖 様
世帯主 有働 殖

0216706 0084 - 1 - 22

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01833545
生年月日 昭和49年 9月12日 性別 男
年齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦1708番地

氏名 有働 尚子 様
世帯主 有働 殖

0216706 0084 - 1 - 23

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02218690
生年月日 昭和44年 1月 1日 性別 女
年齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内

住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦 4 1 6 番地

氏名 高崎 克裕 様

世帯主 高崎 克裕



0306047 0084 - 1 - 24

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01865528



生年月日 昭和28年 3月12日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦 1 7 2 番地 1

氏名 原 隆行 様
世帯主 原 隆行

0307841 0084 - 1 - 25

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02280345
生年月日 昭和25年 9月28日 性別 男
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内

住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦 1 7 2 番地 1

氏名 原 香代子 様

世帯主 原 隆行



0307841 0084 - 1 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02450801



生年月日 昭和28年10月 2日 性別 女
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内

住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦 7 8 1 番地

氏名 松本 啓司 様

世帯主 松本 啓司



0310508 0084 - 1 - 27

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01850318



生年月日 昭和40年 9月13日 性別 男
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内

住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦 7 8 1 番地

氏名 松本 天月 様

世帯主 松本 啓司



0310508 0084 - 1 - 28

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02083744



生年月日 平成19年 1月30日 性別 男
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内

住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦 7 8 1 番地

氏名 松本 伸子 様

世帯主 松本 啓司



0310508 0084 - 1 - 29

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01838199



生年月日 昭和42年 8月22日 性別 女
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦 1 4 7 2 番地

氏名 藤崎 公四郎 様
世帯主 藤崎 公四郎

0314497 0084 - 1 - 30

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02525801
生年月日 平成10年 3月27日 性別 男
年 齢 28歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0575
熊本県山鹿市鹿央町中浦 1 4 7 2 番地

氏名 藤崎 香代 様
世帯主 藤崎 公四郎

0314497 0084 - 1 - 31

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01845098



生年月日 平成 7 年 1 月 25 日 性別 女
年 齢 31 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 3 - C号室
氏名 池田 博義 様
世帯主 池田 博義

0016409 0084 - 1 - 32

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 00048437
生年月日 昭和26年10月21日 性別 男
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内

住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 3 - C 号室

氏名 池田 清美 様

世帯主 池田 博義



0016409 0084 - 1 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00191981



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。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内

住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
5-A号室

氏名 田中 弘子 様

世帯主 田中 弘子



0016711 0084 - 1 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00008494



生年月日 昭和11年 9月19日 性別 女
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1-B号室
氏名 徳永 久美子 様
世帯主 徳永 久美子

0121675 0084 - 1 - 35

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01235168
生年月日 昭和25年 2月 1日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 3 - D号室
氏名 大久保 裕子 様
世帯主 大久保 裕子

0143091 0084 - 1 - 36

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01574884
生年月日 昭和49年 6月23日 性別 女
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
2-A号室
氏名 大坂 タエ子 様
世帯主 大坂 タエ子

0160003 0084 - 1 - 37

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01845683
生年月日 昭和25年 4月 1日 性別 女
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
6 - C号室
氏名 竹下 順子 様
世帯主 竹下 順子

0160017 0084 - 1 - 38

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01843729
生年月日 昭和37年 2月25日 性別 女
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
6-C号室
氏名 竹下 恵里 様
世帯主 竹下 順子

0160017 0084 - 1 - 39

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01843737
生年月日 平成 4年 8月31日 性別 女
年 齢 33歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
6-D号室
氏名 山口 翼 様
世帯主 山口 翼

0160028 0084 - 1 - 40

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01847015
生年月日 昭和63年 3月14日 性別 男
年 齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
6-D号室
氏名 山口 有希 様
世帯主 山口 翼

0160028 0084 - 1 - 41

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 00217310
生年月日 昭和62年11月12日 性別 女
年 齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
6-B号室
氏名 前田 照広 様
世帯主 前田 照広

0160513 0084 - 1 - 42

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01844598
生年月日 昭和37年 3月20日 性別 男
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
6-B号室
氏名 前田 せい子 様
世帯主 前田 照広

0160513 0084 - 1 - 43

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01844601
生年月日 昭和36年10月18日 性別 女
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
9-B号室
氏名 森 順信 様
世帯主 森 順信

0160897 0084 - 1 - 44

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01816659
生年月日 昭和17年11月 8日 性別 男
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
9-B号室
氏名 森 シズミ 様
世帯主 森 順信

0160897 0084 - 1 - 45

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01816667
生年月日 昭和23年 7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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内

住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
2-C号室

氏名 本山 正昭 様

世帯主 本山 正昭



0160898 0084 - 1 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01816675



生年月日 昭和24年 5月12日 性別 男
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
2-C号室
氏名 本山 裕子 様
世帯主 本山 正昭

0160898 0084 - 1 - 47

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01816683
生年月日 昭和27年 7月 2日 性別 女
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
7-A号室
氏名 荒井 義人 様
世帯主 荒井 義人

0160900 0084 - 1 - 48

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01816802
生年月日 昭和22年10月21日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内

住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
7-A号室

氏名 荒井 憲竜 様

世帯主 荒井 義人



0160900 0084 - 1 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01816829



生年月日 昭和56年 2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。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
7-A号室
氏名 荒井 幸子 様
世帯主 荒井 義人

0160900 0084 - 1 - 50

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01816810
生年月日 昭和23年 6月15日 性別 女
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 0 - A 号室
氏名 清田 春俊 様
世帯主 清田 春俊

0160902 0084 - 2 - 01

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01816888
生年月日 昭和28年 4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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 0 - A 号室
氏名 清田 好子 様
世帯主 清田 春俊

0160902 0084 - 2 - 02

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01816896
生年月日 昭和29年 1月 2日 性別 女
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 3 - A 号室
氏名 田中 茂男 様
世帯主 田中 茂男

0160906 0084 - 2 - 03

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01816934
生年月日 昭和26年 5月26日 性別 男
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里3302番地 姫井団地
13-A号室
氏名 田中 孝子 様
世帯主 田中 茂男

0160906 0084 - 2 - 04

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01816942
生年月日 昭和29年 7月 5日 性別 女
年齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 - C号室
氏名 有働 鉄文 様
世帯主 有働 鉄文

0160913 0084 - 2 - 05

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01815288
生年月日 昭和26年 5月19日 性別 男
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1-C号室
氏名 有働 勇治 様
世帯主 有働 鉄文

0160913 0084 - 2 - 06

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01815300
生年月日 昭和57年 7月22日 性別 男
年 齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1-C号室
氏名 有働 攝代 様
世帯主 有働 鉄文

0160913 0084 - 2 - 07

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01815296
生年月日 昭和26年 3月12日 性別 女
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 - A 号室
氏名 鶴丸 明美 様
世帯主 鶴丸 明美

0160916 0084 - 2 - 08

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01838431
生年月日 昭和31年 5月10日 性別 女
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里3302番地 姫井団地
15-B号室
氏名 辻 八千代 様
世帯主 辻 八千代

0160920 0084 - 2 - 09

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01840002
生年月日 昭和33年11月 7日 性別 女
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1-D号室
氏名 渡邊 信博 様
世帯主 渡邊 信博

0160924 0084 - 2 - 10

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01817736
生年月日 昭和40年 1月12日 性別 男
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1-D号室
氏名 渡邊 菜摘 様
世帯主 渡邊 信博

0160924 0084 - 2 - 11

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01844776
生年月日 平成 6年11月 7日 性別 女
年 齢 31歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1-D号室
氏名 渡邊 明子 様
世帯主 渡邊 信博

0160924 0084 - 2 - 12

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01841572
生年月日 昭和35年10月 8日 性別 女
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 1 - B号室
氏名 神林 鉄国 様
世帯主 神林 鉄国

0161677 0084 - 2 - 13

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01851543
生年月日 昭和35年 1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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 1 - B号室
氏名 神林 みなみ 様
世帯主 神林 鉄国

0161677 0084 - 2 - 14

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01851560
生年月日 平成 9年 2月21日 性別 女
年 齢 29歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里3302番地 姫井団地
11-B号室
氏名 神林 益穂 様
世帯主 神林 鉄国

0161677 0084 - 2 - 15

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01851551
生年月日 昭和45年 6月23日 性別 女
年齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
6-A号室
氏名 廣岡 艶子 様
世帯主 廣岡 艶子

0161688 0084 - 2 - 16

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01851748
生年月日 昭和23年 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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 0 - C 号室
氏名 平川 いづみ 様
世帯主 平川 いづみ

0161689 0084 - 2 - 17

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01807633
生年月日 昭和52年10月 5日 性別 女
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 0 - C 号室
氏名 平川 琳 様
世帯主 平川 いづみ

0161689 0084 - 2 - 18

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02084821
生年月日 平成19年 2月19日 性別 女
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 3 - B 号室
氏名 井出 美和 様
世帯主 井出 美和

0162085 0084 - 2 - 19

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01853171
生年月日 昭和47年10月 8日 性別 女
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 3 - B号室
氏名 井出 愛華 様
世帯主 井出 美和

0162085 0084 - 2 - 20

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02015722
生年月日 平成16年11月26日 性別 女
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 3 - B号室
氏名 井出 来夢 様
世帯主 井出 美和

0162085 0084 - 2 - 21

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01853180
生年月日 平成15年 7月12日 性別 男
年 齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 2 - A 号室
氏名 西川 和代 様
世帯主 西川 和代

0201749 0084 - 2 - 22

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01847520
生年月日 昭和41年 7月17日 性別 女
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
3-D号室
氏名 池田 金徳 様
世帯主 池田 金徳

0204344 0084 - 2 - 23

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 00034495
生年月日 昭和27年 3月26日 性別 男
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 2 - C号室
氏名 原田 啓一郎 様
世帯主 原田 啓一郎

0204908 0084 - 2 - 24

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02057719
生年月日 昭和18年11月24日 性別 男
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 2 - C 号室
氏名 原田 静子 様
世帯主 原田 啓一郎

0204908 0084 - 2 - 25

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02057727
生年月日 昭和26年 1月29日 性別 女
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 0 - D 号室
氏名 富田 珠一 様
世帯主 富田 珠一

0207128 0084 - 2 - 26

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01871374
生年月日 昭和22年 2月10日 性別 男
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 5 - A 号室
氏名 田上 光智 様
世帯主 田上 光智

0215935 0084 - 2 - 27

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02207974
生年月日 昭和50年11月 5日 性別 男
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 5 - A 号室
氏名 田上 里緒 様
世帯主 田上 光智

0215935 0084 - 2 - 28

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02207990
生年月日 平成19年 3月13日 性別 女
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里3302番地 姫井団地
15-A号室
氏名 田上 美緒 様
世帯主 田上 光智

0215935 0084 - 2 - 29

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02207982
生年月日 平成17年12月22日 性別 女
年齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内

住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 5 - A 号室

氏名 田上 里香 様

世帯主 田上 光智



0215935 0084 - 2 - 30

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00395145



生年月日 昭和48年 1月20日 性別 女
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
8-A号室
氏名 杉村 孝明 様
世帯主 杉村 孝明

0217027 0084 - 2 - 31

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01845225
生年月日 昭和34年 4月 2日 性別 男
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
8-A号室
氏名 杉村 春美 様
世帯主 杉村 孝明

0217027 0084 - 2 - 32

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01849417
生年月日 昭和43年12月15日 性別 女
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
9-A号室
氏名 福島 民子 様
世帯主 福島 民子

0217031 0084 - 2 - 33

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01804642
生年月日 昭和56年 3月21日 性別 女
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 4 - B 号室
氏名 坂本 望 様
世帯主 坂本 望

0217381 0084 - 2 - 34

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02227614
生年月日 昭和61年 5月20日 性別 女
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里3302番地 姫井団地
14-B号室
氏名 坂本 彩羽 様
世帯主 坂本 望

0217381 0084 - 2 - 35

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02227622
生年月日 平成19年 3月 1日 性別 女
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 4 - B 号室
氏名 坂本 真一 様
世帯主 坂本 望

0217381 0084 - 2 - 36

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01852078
生年月日 昭和52年 3月27日 性別 男
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 1 - A 号室
氏名 平川 涼 様
世帯主 平川 涼

0219756 0084 - 2 - 37

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01044591
生年月日 平成 6 年 8 月 21 日 性別 男
年 齢 31 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里3302番地 姫井団地
11-A号室
氏名 平川 美佐 様
世帯主 平川 涼

0219756 0084 - 2 - 38

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02057530
生年月日 平成7年1月13日 性別 女
年齢 31歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 5 - C 号室
氏名 立山 恵美子 様
世帯主 立山 恵美子

0220210 0084 - 2 - 39

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01823566
生年月日 昭和53年11月14日 性別 女
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
1 5 - D号室
氏名 原 さおり 様
世帯主 原 さおり

0223233 0084 - 2 - 40

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01847678
生年月日 昭和50年 5月12日 性別 女
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
5-D号室
氏名 橋口 文子 様
世帯主 橋口 文子

0307341 0084 - 2 - 41

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02121395
生年月日 昭和37年 9月 8日 性別 女
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山内
住所 861-0565
熊本県山鹿市鹿央町合里 3 3 0 2 番地 姫井団地
3-C号室
氏名 村井 暢昭 様
世帯主 村井 暢昭

0314284 0084 - 2 - 42

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02523272
生年月日 昭和14年 3月22日 性別 男
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 E-2号室
氏名 池田 克範 様
世帯主 池田 克範

0012082 0084 - 2 - 43

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 00033170
生年月日 昭和29年11月24日 性別 男
年齢 71歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 E-2号室
氏名 池田 隆子 様
世帯主 池田 克範

0012082 0084 - 2 - 44

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 00237388
生年月日 昭和40年 7月11日 性別 女
年齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 A-6号室

氏名 石原 良次 様
世帯主 石原 良次

0013843 0084 - 2 - 45

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 00015946
生年月日 昭和38年 8月11日 性別 男
年齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広 1 5 4 番地 一里木団地 A-6 号室
氏名 石原 茜 様
世帯主 石原 良次

0013843 0084 - 2 - 46

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 00260398
生年月日 平成 6 年 4 月 8 日 性別 女
年 齢 31 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 A-6号室
氏名 石原 忍 様
世帯主 石原 良次

0013843 0084 - 2 - 47

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 00256366
生年月日 昭和40年 9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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本市山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 D-1号室
氏名 江崎 さえ 様
世帯主 江崎 さえ

0019905 0084 - 2 - 48

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 00192350
生年月日 昭和50年 2月17日 性別 女
年齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本市山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 D-1号室
氏名 江崎 一達 様
世帯主 江崎 さえ

0019905 0084 - 2 - 49

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02045087
生年月日 平成17年10月12日 性別 男
年齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広 1 5 4 番地 一里木団地 B-6 号室

氏名 森山 博文 様
世帯主 森山 博文

0162197 0084 - 2 - 50

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01853740
生年月日 昭和38年 2月18日 性別 男
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広 1 5 4 番地 一里木団地 B-6 号室
氏名 森山 瑠偉 様
世帯主 森山 博文

0162197 0084 - 3 - 01

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01853988
生年月日 平成14年10月11日 性別 男
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 B-6号室
氏名 森山 真由美 様
世帯主 森山 博文

0162197 0084 - 3 - 02

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01853953
生年月日 昭和41年 2月26日 性別 女
年齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 B-7号室
氏名 平野 稔 様
世帯主 平野 稔

0162198 0084 - 3 - 03

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01853759
生年月日 昭和53年10月10日 性別 男
年齢 47歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広 1 5 4 番地 一里木団地 B-7号室
氏名 平野 優斗 様
世帯主 平野 稔

0162198 0084 - 3 - 04

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02051176
生年月日 平成18年 1月 5日 性別 男
年 齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564 熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 B-7号室
氏名 平野 彩華 様
世帯主 平野 稔

0162198 0084 - 3 - 05

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01854003
生年月日 平成16年 3月19日 性別 女
年齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳

住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 B-7号室

氏名 平野 まみ 様

世帯主 平野 稔



0162198 0084 - 3 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01853996



生年月日 昭和55年 8月 2日 性別 女
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 B-8号室
氏名 有働 康裕 様
世帯主 有働 康裕

0162202 0084 - 3 - 07

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01842820
生年月日 昭和47年10月21日 性別 男
年齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本市山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 B-8号室
氏名 有働 裕真 様
世帯主 有働 康裕

0162202 0084 - 3 - 08

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01854119
生年月日 平成14年11月 9日 性別 男
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564 熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 B-8号室
氏名 有働 亜紀 様
世帯主 有働 康裕

0162202 0084 - 3 - 09

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01854100
生年月日 昭和46年10月 9日 性別 女
年齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 B-3号室

氏名 井手 賢一 様
世帯主 井手 賢一

0162203 0084 - 3 - 10

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01853732
生年月日 昭和50年 6月28日 性別 男
年齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広 1 5 4 番地 一里木団地 B-3 号室
氏名 井手 結菜 様
世帯主 井手 賢一

0162203 0084 - 3 - 11

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02081164
生年月日 平成19年 1月 2日 性別 女
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広 1 5 4 番地 一里木団地 B-3 号室
氏名 井手 悠翔 様
世帯主 井手 賢一

0162203 0084 - 3 - 12

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02011271
生年月日 平成16年11月20日 性別 男
年齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 B-3号室
氏名 井手 玲奈 様
世帯主 井手 賢一

0162203 0084 - 3 - 13

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01854127
生年月日 昭和50年 4月10日 性別 女
年齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 A-1号室
氏名 高本 啓介 様
世帯主 高本 啓介

0162206 0084 - 3 - 14

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01802763
生年月日 昭和49年 7月31日 性別 男
年齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 A-1号室
氏名 高本 花 様
世帯主 高本 啓介

0162206 0084 - 3 - 15

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01851250
生年月日 平成13年 7月15日 性別 女
年 齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564 熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 A-5号室
氏名 福本 晃久 様
世帯主 福本 晃久

0172086 0084 - 3 - 16

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01934899
生年月日 昭和50年 6月18日 性別 男
年齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 A-5号室

氏名 福本 夏己 様
世帯主 福本 晃久

0172086 0084 - 3 - 17

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01934910
生年月日 平成13年 8月28日 性別 男
年齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 A-5号室
氏名 福本 春香 様
世帯主 福本 晃久

0172086 0084 - 3 - 18

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01934902
生年月日 昭和50年 4月 3日 性別 女
年齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564 熊本県山鹿市鹿央町広 1 5 4 番地 一里木団地 D-3 号室
氏名 富岡 光貴 様
世帯主 富岡 光貴

0201703 0084 - 3 - 19

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01865358
生年月日 昭和48年10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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564 熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 D-3号室
氏名 富岡 諒 様
世帯主 富岡 光貴

0201703 0084 - 3 - 20

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02018675
生年月日 平成13年12月11日 性別 男
年齢 24歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広 1 5 4 番地 一里木団地 D-3 号室
氏名 富岡 のぞみ 様
世帯主 富岡 光貴

0201703 0084 - 3 - 21

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01868624
生年月日 昭和48年12月14日 性別 女
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広 1 5 4 番地 一里木団地 D-8 号室

氏名 廣瀬 喜穂 様
世帯主 廣瀬 喜穂

0201704 0084 - 3 - 22

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02018691
生年月日 昭和57年 6月17日 性別 女
年 齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 C-1号室
氏名 江藤 隆志 様
世帯主 江藤 隆志

0201759 0084 - 3 - 23

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01855999
生年月日 昭和47年 7月 1日 性別 男
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 E-5号室

氏名 永松 史一 様
世帯主 永松 史一

0204993 0084 - 3 - 24

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02058570
生年月日 昭和46年 2月 4日 性別 男
年齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564 熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 E-5号室
氏名 永松 健大 様
世帯主 永松 史一

0204993 0084 - 3 - 25

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02058600
生年月日 平成14年 6月19日 性別 男
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 E-5号室
氏名 永松 ひろみ 様
世帯主 永松 史一

0204993 0084 - 3 - 26

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02058588
生年月日 昭和48年 6月19日 性別 女
年齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 B-1号室
氏名 野村 直 様
世帯主 野村 直

0205086 0084 - 3 - 27

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01864378
生年月日 昭和43年 3月 8日 性別 男
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 B-1号室
氏名 野村 駿介 様
世帯主 野村 直

0205086 0084 - 3 - 28

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02059649
生年月日 平成14年10月29日 性別 男
年齢 23歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本市山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 B-1号室
氏名 野村 凜 様
世帯主 野村 直

0205086 0084 - 3 - 29

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02059630
生年月日 平成12年12月30日 性別 女
年齢 25歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広 1 5 4 番地 一里木団地 B-1 号室
氏名 野村 弥生 様
世帯主 野村 直

0205086 0084 - 3 - 30

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02059614
生年月日 昭和44年 3月 1日 性別 女
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広 1 5 4 番地 一里木団地 E-7号室
氏名 井手 博文 様
世帯主 井手 博文

0205108 0084 - 3 - 31

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01832387
生年月日 昭和52年 3月28日 性別 男
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564 熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 E-7号室
氏名 井手 棋覧 様
世帯主 井手 博文

0205108 0084 - 3 - 32

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02076225
生年月日 平成18年10月30日 性別 男
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 E-7号室
氏名 井手 寿以斗 様
世帯主 井手 博文

0205108 0084 - 3 - 33

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01853589
生年月日 平成16年 1月26日 性別 男
年齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 E-7号室
氏名 井手 祐佳 様
世帯主 井手 博文

0205108 0084 - 3 - 34

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01853090
生年月日 昭和54年 4月21日 性別 女
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本市山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 B-5号室
氏名 井出 睦美 様
世帯主 井出 睦美

0207463 0084 - 3 - 35

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02092476
生年月日 昭和50年 3月22日 性別 女
年齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本市山鹿市鹿央町広 1 5 4 番地 一里木団地 B-5号室
氏名 井出 野乃華 様
世帯主 井出 睦美

0207463 0084 - 3 - 36

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02092484
生年月日 平成18年 8月 4日 性別 女
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広 1 5 4 番地 一里木団地 D-7 号室
氏名 新居 正嗣 様
世帯主 新居 正嗣

0208588 0084 - 3 - 37

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02107139
生年月日 昭和59年 1月31日 性別 男
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564 熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 D-7号室
氏名 新居 暁 様
世帯主 新居 正嗣

0208588 0084 - 3 - 38

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02107163
生年月日 平成19年 2月14日 性別 男
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564 熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 D-7号室
氏名 新居 空琉 様
世帯主 新居 正嗣

0208588 0084 - 3 - 39

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02107155
生年月日 平成17年 2月 9日 性別 男
年齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 D-7号室
氏名 新居 友梨香 様
世帯主 新居 正嗣

0208588 0084 - 3 - 40

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02107147
生年月日 昭和59年 2月14日 性別 女
年齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564 熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 A-3号室
氏名 橋口 慎 様
世帯主 橋口 慎

0209679 0084 - 3 - 41

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02141701
生年月日 昭和59年12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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 A-3号室
氏名 橋口 友子 様
世帯主 橋口 慎

0209679 0084 - 3 - 42

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01002015
生年月日 昭和57年 7月19日 性別 女
年齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 D-5号室
氏名 鈴木田 孝一 様
世帯主 鈴木田 孝一

0213657 0084 - 3 - 43

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02161885
生年月日 昭和48年11月 1日 性別 男
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広 1 5 4 番地 一里木団地 D-5 号室
氏名 鈴木田 陽香 様
世帯主 鈴木田 孝一

0213657 0084 - 3 - 44

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02161877
生年月日 昭和60年11月14日 性別 女
年 齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 B-9号室
氏名 松本 誠 様
世帯主 松本 誠

0218925 0084 - 3 - 45

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01836498
生年月日 昭和61年 9月16日 性別 男
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広 1 5 4 番地 一里木団地 B-9 号室

氏名 松本 めぐみ 様
世帯主 松本 誠

0218925 0084 - 3 - 46

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01841130
生年月日 昭和62年 2月 4日 性別 女
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564 熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 E-3号室
氏名 原 美沙 様
世帯主 原 美沙

0219321 0084 - 3 - 47

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02254220
生年月日 平成3年3月30日 性別 女
年齢 35歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564 熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 E-6号室
氏名 上田 雄輝 様
世帯主 上田 雄輝

0222417 0084 - 3 - 48

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01838512
生年月日 昭和63年 6月14日 性別 男
年齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 E-6号室
氏名 上田 麻衣 様
世帯主 上田 雄輝

0222417 0084 - 3 - 49

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02287161
生年月日 昭和58年 5月 8日 性別 女
年齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本市山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 D-6号室
氏名 今村 美鈴 様
世帯主 今村 美鈴

0223213 0084 - 3 - 50

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 00267015
生年月日 平成7年12月19日 性別 女
年齢 30歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564 熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 D-6号室
氏名 今村 省悟 様
世帯主 今村 美鈴

0223213 0084 - 4 - 01

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02105322
生年月日 昭和61年 2月24日 性別 男
年齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広 1 5 4 番地 一里木団地 D-9 号室
氏名 内田 裕美 様
世帯主 内田 裕美

0225380 0084 - 4 - 02

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01830198
生年月日 昭和55年 9月14日 性別 女
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 D-9号室
氏名 内田 香鈴 様
世帯主 内田 裕美

0225380 0084 - 4 - 03

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02331934
生年月日 平成18年 7月 4日 性別 女
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 C-3号室
氏名 木本 智視 様
世帯主 木本 智視

0301227 0084 - 4 - 04

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01846485
生年月日 平成8年2月20日 性別 男
年齢 30歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564 熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 C-3号室
氏名 木本 礼奈 様
世帯主 木本 智視

0301227 0084 - 4 - 05

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02058723
生年月日 平成 5年10月27日 性別 女
年齢 32歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 A-2号室
氏名 東 祐太 様
世帯主 東 祐太

0301907 0084 - 4 - 06

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01839675
生年月日 平成1年7月27日 性別 男
年齢 36歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広 1 5 4 番地 一里木団地 A-2号室
氏名 東 奈名子 様
世帯主 東 祐太

0301907 0084 - 4 - 07

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02382261
生年月日 平成 2年 3月21日 性別 女
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564 熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 E-1号室
氏名 皆本 憲一郎 様
世帯主 皆本 憲一郎

0309117 0084 - 4 - 08

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 00276030
生年月日 平成 9年10月18日 性別 男
年齢 28歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広 1 5 4 番地 一里木団地 E-1 号室

氏名 皆本 夏海 様
世帯主 皆本 憲一郎

0309117 0084 - 4 - 09

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01848038
生年月日 平成 9 年 7 月 9 日 性別 女
年 齢 28 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広 1 5 4 番地 一里木団地 D-2 号室
氏名 一安 博文 様
世帯主 一安 博文

0313991 0084 - 4 - 10

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01846051
生年月日 平成 7 年 9 月 9 日 性別 男
年 齢 30 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564 熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 D-2号室
氏名 一安 結花 様
世帯主 一安 博文

0313991 0084 - 4 - 11

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02519992
生年月日 平成8年5月9日 性別 女
年齢 29歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 B-2号室
氏名 西村 公希 様
世帯主 西村 公希

0314654 0084 - 4 - 12

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01842935
生年月日 平成5年4月3日 性別 男
年齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米野岳
住所 861-0564
熊本県山鹿市鹿央町広154番地 一里木団地 B-2号室
氏名 西村 裕佳 様
世帯主 西村 公希

0314654 0084 - 4 - 13

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 00235610
生年月日 平成2年6月22日 性別 女
年齢 35歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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