三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原1738番地3

氏 名 坂本 智美 様

世帯主 坂本 伸也

0017124

0064 - 1 - 01

個人番号 00193844 昭和44年12月19日 生年月日

性別 女

年 齢 56歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



		申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į	到	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 場以 5 田 4					
腹部超音波	9歳以上男女					
肺がん						
図 が /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

「 熊本県山鹿市久原3123番地6

氏名 緒方 和代 様

世帯主 緒方 和代

0017962

0064 - 1 - 02

個人番号 00237310

生年月日 昭和25年8月7日

5年 8月 7日 性別 女

年齢 75歳 令和

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

「「 熊本県山鹿市久原1765番地3

氏名 浦部 嘉志子 様

世帯主 浦部 嘉志子

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիիկ|ի-կիլի||-ի-լիելեգեգեգեգեգեգե

0018539

0064 - 1 - 03

個人番号 00301469

生年月日 昭和33年8月3日

性別 女

年 齢 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 光永 一弘 様

世帯主 光永 一弘

0018599

0064 - 1 - 04

個人番号 00163171

生年月日 昭和44年12月 5日

5日 性別 男

年 齢 56歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以工务女					
肺がん						
集団:19歳以上女性 乳がん 個別:40歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****	
	個別:40 歳以上女性	- 46 46 46 46 46 46 4	ale ale ale ale ale ale ale	ia sia sia sia sia sia sia si	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

「熊本県山鹿市久原3264番地13

氏名 光永 麻衣 様

世帯主 光永 一弘

0018599

0064 - 1 - 05

個人番号 00280542

生年月日 平成10年 7月21日

10年 7月21日 性別 女

年 齢 27歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原3264番地13

氏名 光永 初美 様

世帯主 光永 一弘

0018599

0064 - 1 - 06

個人番号 00570958

生年月日 昭和43年 6月30日

性別 女

年 齢 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 中村 豊樹 様

世帯主 中村 豊樹

0018748

0064 - 1 - 07

個人番号 00240613

生年月日 昭和34年10月 1日

1日 性別 男

年 齢 66歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 中村 健太郎 様

世帯主 中村 豊樹

0018748

0064 - 1 - 08

個人番号 00240648

生年月日 平成 2年 1月 9日

9日 性別 男

年 齢 36歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原3161番地1

氏 名 清弥 様 笹原

世帯主 笹原 清弥

0018919

0064 -1-09

個人番号 00306274

年 齢

性別 男

生年月日 昭和54年 2月13日 47歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原3161番地1

氏名 笹原 美優 様

世帯主 笹原 清弥

0018919

0064 - 1 - 10

個人番号 02022656

生年月日 平成17年 1月23日

1月23日 性別 女

年 齢 21歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 笹原 洋子 様

世帯主 笹原 清弥

0018919

0064 - 1 - 11

個人番号 00197840

生年月日 昭和51年 4月26日

性別 女

年 齢 49歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力周11

斯 熊本県山鹿市久原3293番地3

氏名 小栁 恭一 様

世帯主 小栁 恭一

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||կիս||լիհիդիկիկիդիդիդիդիդիդի

0018979

0064 - 1 - 12

個人番号 00307092

生年月日 昭和49年 4月11日

F 4月11日 性別 男

年 齢 51歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

原本県山鹿市久原3293番地3

氏名 小栁 しのぶ 様

世帯主 小栁 恭一

0018979

0064 - 1 - 13

個人番号 00307106

生年月日 昭和61年 5月 6日

性別 女

年 齢 39歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原3270番地1

氏 名 上之浦 董様

世帯主 上之浦 薫

0019021

0064 -1-14

個人番号 00304433

生年月日 昭和52年 2月22日

性別 男

年 齢 49歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原3270番地1

氏 名 上之浦 咲那 様

世帯主 上之浦 薫

0019021

0064 -1-15

個人番号 02012359

平成16年11月 7日 生年月日

性別 女

年 齢 21歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

所 熊本県山鹿市久原3270番地1

氏名 上之浦 恵 様

世帯主 上之浦 薫

0019021

0064 - 1 - 16

個人番号 00304441

生年月日 昭和53年 9月27日

27日 性別 女

年 齢 47歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

斯 熊本県山鹿市久原3262番地3

氏名 木庭 康至 様

世帯主 木庭 康至

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկ||կիկիկ||լիսիս||հորհորհորհորհորհիկիլ|

0019353

0064 - 1 - 17

個人番号 00044725

生年月日 昭和48年 8月27日

年 8月27日 性別 男

年 齢 52歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原3262番地3

氏 名 木庭 皇 様

世帯主 木庭 康至

0019353

0064 -1-18

個人番号 02063182

生年月日 平成18年 5月11日

性別 男

年 齢 19歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原3262番地3

氏名 木庭 一 様

世帯主 木庭 康至

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկ||կիկիկ||լիսիս||հորհորհորհորհորհիկիլ|

0019353

0064 - 1 - 19

個人番号 00775614

生年月日 平成16年 4月28日

年 4月28日 性別 男

年 齢 21歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

が 熊本県山鹿市久原3262番地3

氏名 木庭 美和 様

世帯主 木庭 康至

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկ||կիկիկ||լիսիս||հորհորհորհորհորհիկիլ|

0019353

0064 - 1 - 20

個人番号 00001155

生年月日 昭和54年 1月18日

性別 女

年 齢 47歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原3102番地

氏 名 江良 貞夫 様

世帯主 江良 貞夫

0019381

0064 - 1 - 21

個人番号 02038366

生年月日 昭和 7年10月31日

性別 男

年 齢 93歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 江良 裕美 様

世帯主 江良 貞夫

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկինլ|||ի-ի-իլեւիսյեցեցեցեցեցեցեցեց

0019381

0064 - 1 - 22

個人番号 00313599

生年月日 昭和13年 5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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

「熊本県山鹿市久原1735番地

氏名 木庭 龍也 様

世帯主 木庭 龍也

0019709

0064 - 1 - 23

個人番号 00044814

生年月日 昭和45年 9月22日

性別 男

年 齢 55歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原1735番地

氏 名 木庭 右京 様

世帯主 木庭 龍也

0019709

0064 -1-24

個人番号 02064332

年 齢

性別 男

平成18年 6月 9日 生年月日 19歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原1735番地

氏 名 木庭 小百合 様

世帯主 木庭 龍也

0019709

0064 -1-25

個人番号 00318329

昭和45年 5月15日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 55歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力周11

斯 熊本県山鹿市久原3295番地3

氏名 野中 裕二 様

世帯主 野中 裕二

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||կիս|||-ի-լիելեգեգեգեգեգեգե

0101470

0064 - 1 - 26

個人番号 01036939

生年月日 昭和32年 3月31日

2年 3月31日 性別 男

年 齢 69歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 野中 鈴代 様

世帯主 野中 裕二

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||կիս|||-ի-լիելեգեգեգեգեգեգե

0101470

0064 - 1 - 27

個人番号 01036947

生年月日 昭和33年 9月23日

性別 女

年 齢 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

^{|||||} 熊本県山鹿市久原3099番地4

氏名 松本 淳三 様

世帯主 松本 淳三

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիկ|||--||-||-իվիրդեդեդեդեդեդեդել

0200070

0064 - 1 - 28

個人番号 00004251

生年月日 昭和56年 8月13日

日 性別 男

年 齢 44歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 松本 千尋 様

世帯主 松本 淳三

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիկ|||--||-||-իվիրդեդեդեդեդեդեդել

0200070

0064 - 1 - 29

個人番号 02000512

生年月日 平成12年 1月 2日

1月 2日 性別 女

年 齢 26歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



	£ 17	申記	申込む		申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	- - 19 歳以上男女						
腹部超音波	7 成以上分文 -						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性		*****				
	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 能力思力

^妍 熊本県山鹿市久原3099番地4

氏名 松本 佳奈子 様

世帯主 松本 淳三

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիկ|||--||-||-իվիրդեդեդեդեդեդեդել

0200070

0064 - 1 - 30

個人番号 02000490

生年月日 昭和51年7月2日

2日 性別 女

年 齢 49歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2944番地1

氏 名 濹田 腎士 様

世帯主 澤田 賢士

0201012

0064 -1-31

個人番号 00347850

昭和44年 8月 9日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 56歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 澤田 里子 様

世帯主 澤田 賢士

0201012

0064 - 1 - 32

個人番号 00350222

生年月日 昭和49年 6月17日

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原1764番地4

氏 名 伊藤 博康 様

世帯主 伊藤 博康

0203187

0064 -1-33

個人番号 02013649

昭和58年10月 2日 生年月日

性別 男

年 齢 42歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原1764番地4

氏名 伊藤 陽向 様

世帯主 伊藤 博康

|լիկլիկ|||-ի-ի-||լիկլիկ||-կլիկ||կթի-իկթյեցեցեցեցեցեցեցեց

0203187

0064 - 1 - 34

個人番号 02036789

生年月日 平成17年 4月16日

性別 女

年 齢 20歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

「「熊本県山鹿市久原1764番地4

氏名 伊藤 奈月 様

世帯主 伊藤 博康

|լիկլիկ|||-ի-ի-||լիկլիկ||-կլիկ||կթի-իկթյեցեցեցեցեցեցեցեց

0203187

0064 - 1 - 35

個人番号 01563149

生年月日 昭和60年 6月29日

性別 女

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力周11

熊本県山鹿市久原2962番地

氏名 木庭 健之 様

世帯主 木庭 健之

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկլելիլել||լելիելելելելելելելելելելել

0203497

0064 - 1 - 36

個人番号 00044679

生年月日 昭和45年 1月30日

1月30日 性別 男

年 齢 56歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 木庭 未羽 様

世帯主 木庭 健之

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկլելիլել||լելիելելելելելելելելելելել

0203497

0064 - 1 - 37

個人番号 00283401

生年月日 平成11年 1月18日

性別 女

年 齢 27歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

^T 熊本県山鹿市久原2962番地

氏名 木庭 充子 様

世帯主 木庭 健之

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկլելիլել||լելիւյելելելելելելելելելել

0203497

0064 - 1 - 38

個人番号 00559385

生年月日 昭和47年10月 4日

和47年10月 4日 性別 女

年 齢 53歳 令和 8年

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原3113番地1

氏 名 中鳥 英司 様

世帯主 中島 英司

0203905

0064 -1-39

個人番号 00347744

年 齢

性別 男

生年月日 昭和48年 8月25日 52歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

が 熊本県山鹿市久原3123番地10

氏名 大能 清人 様

世帯主 大熊 清人

0203920

0064 - 1 - 40

個人番号 00099953

生年月日 昭和50年 9月23日

和50年 9月23日 性別 男

年 齢 50歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力周11

氏名 大熊 彩 様

世帯主 大熊 清人

0203920

0064 - 1 - 41

個人番号 00225657

生年月日 平成 1年 1月29日

性別 女

年 齢 37歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原3117番地1

ツインディアスA-101号

氏 名 三上 健一 様

世帯主 三上 健一

0207378

0064 -1-42

個人番号 02091291

昭和55年10月17日 生年月日

性別 男

年 齢 45歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原3117番地1

ツインディアスA-101号

氏名 三上 奈美 様

世帯主 三上 健一

0207378

0064 - 1 - 43

個人番号 00056642

生年月日 昭和56年 1月30日

月30日 性別 女

年 齢 45歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原3262番地8

氏 名 本村 直之 様

世帯主 本村 直之

0207474

0064 -1-44

個人番号 00214574

年 齢

性別 男

生年月日 昭和57年 9月16日 43歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原3262番地8

氏 名 本村 道護 様

世帯主 本村 直之

0207474

0064 -1-45

個人番号 02074257

平成18年10月 4日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 19歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原3262番地8

氏 名 本村 しずく 様

世帯主 本村 直之

0207474

0064 -1-46

個人番号 02065320

平成16年12月11日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 21歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

「 熊本県山鹿市久原3262番地8

氏名 本村 由香 様

世帯主 本村 直之

0207474

0064 - 1 - 47

個人番号 00776688

生年月日 昭和57年 1月 5日

性別 女

年 齢 44歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原3263番地1

氏 名 白石 清憲 様

世帯主 白石 清憲

0207771

0064 -1-48

個人番号 00035122

昭和51年11月17日 生年月日

性別 男

年 齢 49歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

^丌 熊本県山鹿市久原3122番地1 ツインディアスB棟

102号

氏名 木田 美咲 様

世帯主 木田 美咲

0208821

0064 - 1 - 49

個人番号 00215961

生年月日 昭和58年 6月 8日

知58年 6月 8日 性別 女

年 齢 42歳 令

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

「「熊本県山鹿市久原3122番地1 ツインディアスB棟

102号

氏名 木田 龍欖 様

世帯主 木田 美咲

0208821

0064 - 1 - 50

個人番号 02083957

生年月日 平成19年 1月25日

1月25日 性別 男

年 齢 19歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



	± —	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	0.4501.187.					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
図 よご/	集団:19 歳以上女性	*****	****	· * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	****	****
乳がん	個別:40 歳以上女性		***	· · · · · · · · · · ·	* * * * * * * * *	****
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力周11

氏名 本田 浩章 様

世帯主 本田 浩章

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ|||-ի-ի-||-ի-||-դեդեդեդեդեդեդեկիկ

0209023

0064 - 2 - 01

個人番号 00347680

生年月日 昭和56年 4月 8日

性別 男

年 齢 44歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力周11

氏名 本田 幸誠 様

世帯主 本田 浩章

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ|||-ի-ի-||-ի-||-դեդեդեդեդեդեդեկիկ

0209023

0064 - 2 - 02

個人番号 02112779

生年月日 平成17年11月 9日

年11月 9日 性別 男

年 齢 20歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 本田 唯人 様

世帯主 本田 浩章

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ|||-ի-ի-||-ի-||-դեդեդեդեդեդեդեկիկ

0209023

0064 - 2 - 03

個人番号 02112760

生年月日 平成15年10月28日

以15年10月28日 性別 男

年 齢 22歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力周11

「「TTT」 熊本県山鹿市久原3059番地1

氏名 本田 智子 様

世帯主 本田 浩章

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ|||-ի-ի-||-ի-||-դեդեդեդեդեդեդեկիկ

0209023

0064 - 2 - 04

個人番号 02112752

生年月日 昭和56年 9月 7日

9月 7日 性別 女

年 齢 44歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原5793番地

氏名 木庭 勝秀 様

世帯主 木庭 勝秀

0210638

0064 - 2 - 05

個人番号 00044571

生年月日 昭和56年 4月14日

性別 男

年 齢 44歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 木庭 廉尚 様

世帯主 木庭 勝秀

0210638

0064 - 2 - 06

個人番号 02129264

生年月日 平成16年 9月 3日

6年 9月 3日 性別 男

年 齢 21歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

所 能本県山鹿市久原5793番地

氏名 木庭 宏美 様

世帯主 木庭 勝秀

0210638

0064 - 2 - 07

個人番号 02129256

生年月日 昭和56年12月15日

156年12月15日 性別 女

年 齢 44歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原3104番地

氏 名 城戸 信次 様

世帯主 城戸 信次

0064 - 2 - 08

個人番号 02146002

年 齢

生年月日 昭和25年 5月12日 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

集団:バス検診 性別 男

個別:指定医療機関

電話番号(

使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

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



)ご記入ください。

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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 城戸 敏枝 様

世帯主 城戸 信次

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկ||-ի-իկոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0211426

0064 - 2 - 09

個人番号 02146010

生年月日 昭和25年 9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原3171番地1

氏 名 浩二 様 森

世帯主 森 浩二

0064 -2-10

個人番号 00043753

昭和44年10月24日 生年月日

性別 男

年 齢 56歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原3212番地

氏名 江良 新一 様

世帯主 江良 新一

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||կիկիկիսրեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0213239

0064 - 2 - 11

個人番号 02171643

生年月日 昭和24年 5月 2日

性別 男

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



~0	±	申沪	込む	申込まない			
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上为女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****	
47/1/10	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原3212番地

氏名 江良 直子 様

世帯主 江良 新一

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||կիկիկիսրեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0213239

0064 - 2 - 12

個人番号 02171651

生年月日 昭和31年 3月 9日

性別 女

年 齢 70歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原1751番地1

氏 名 谷本 雄二 様

世帯主 谷本 雄二

0213784

0064 -2-13

個人番号 02178362

生年月日 昭和29年 5月 3日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 71歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原2868番地

氏名 木庭 栄治 様

世帯主 木庭 栄治

0214383

0064 - 2 - 14

個人番号 00044890

生年月日 昭和25年 6月 2日

性別 男

年 齢 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原2868番地

氏 名 木庭 正直 様

世帯主 木庭 栄治

0064 - 2 - 15

個人番号 00044903

年 齢

性別 男

昭和50年12月18日 生年月日 50歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原2868番地

氏 名 木庭 なおえ 様

世帯主 木庭 栄治

0064 - 2 - 16

個人番号 00044946

生年月日 昭和28年 8月 1日

性別 女

年 齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

^妍 熊本県山鹿市久原2949番地1

氏名 綾垣 享 様

世帯主 綾垣 享

0215720

0064 - 2 - 17

個人番号 02205165

生年月日 昭和51年 6月12日

6月12日 性別 男

年 齢 49歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

861-0522

住所 熊本県山鹿市久原2949番地1

氏名 綾垣 砂夜香 様

世帯主 綾垣 享

0215720

0064 - 2 - 18

個人番号 02224763

生年月日 昭和51年 5月23日

性別 女

年 齢 49歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



	-	申記	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 #501 # /.						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
Arv.v	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****	

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 森川 希愛 様

世帯主 森川 希愛

0216321

0064 - 2 - 19

個人番号 00035890

生年月日 昭和60年 7月17日

性別 男

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原3123番地2

氏 名 莉梨 様 森川

世帯主 森川 希愛

0216321

0064 -2-20

個人番号 02167921 昭和62年 7月22日 生年月日

性別 女

年 齢 38歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 田中 蔵 様

世帯主 田中 蔵

0217345

0064 - 2 - 21

個人番号 02222183

生年月日 昭和36年 7月25日

性別 男

年 齢 64歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原3220番地1

氏 名 **北枝** 様 田中

世帯主 田中 蔵

0217345

0064 - 2 - 22

個人番号 00670278

昭和37年 4月 1日 生年月日

性別 女

年 齢 63歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

^竹 熊本県山鹿市久原3123番地26

氏名 山部 健輔 様

世帯主 山部 健輔

0219795

0064 - 2 - 23

個人番号 00035769

生年月日 昭和57年 2月18日

7年 2月18日 性別 男

年 齢 44歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原3123番地26

氏 名 山部 ゆかり様

世帯主 山部 健輔

0219795

0064 -2-24

個人番号 01277570

昭和49年10月12日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 51歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原3264番地7

氏 名 菅村 充晃 様

世帯主 菅村 充晃

0222646

0064 -2-25

個人番号 02235471

年 齢

昭和27年11月13日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男 73歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原3264番地7

氏名 菅村 祐子 様

世帯主 菅村 充晃

0222646

0064 - 2 - 26

個人番号 00563773

生年月日 昭和35年 2月15日

性別 女

年 齢 66歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原5785番地3

氏名 宮﨑 聡 様

世帯主 宮﨑 聡

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիիիիիիիիիի-ի-լիելեցեցեցեցեցեցեցեց

0223016

0064 - 2 - 27

個人番号 02301130

生年月日 昭和40年7月6日

0年 7月 6日 性別 男

年 齢 60歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

「熊本県山鹿市久原2979番地

氏名 木庭 勝美 様

世帯主 木庭 勝美

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկին-||Մի-||-լիգիդիգիգիգիուն-ի-լիգիկիգի

0223629

0064 - 2 - 28

個人番号 00588946

生年月日 昭和30年 3月23日

130年 3月23日 性別 男

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2979番地

氏 名 木庭 梨香 様

世帯主 木庭 勝美

0223629

0064 -2-29

個人番号 02309033

昭和40年11月20日 生年月日

性別 女

年 齢 60歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原2896番地1

氏名 木庭 英太郎 様

世帯主 木庭 英太郎

0225388

0064 - 2 - 30

個人番号 00044768

生年月日 昭和56年 3月25日

性別 男

年 齢 45歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



	r	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	0 巻以 4 田 ケ					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
477,70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

所 熊本県山鹿市久原2896番地1

氏名 木庭 妃斗美 様

世帯主 木庭 英太郎

0225388

0064 - 2 - 31

個人番号 02331977

生年月日 昭和57年 2月21日

性別 女

年 齢 44歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

所 熊本県山鹿市久原3212番地

氏名 江良 厚治 様

世帯主 江良 厚治

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||կիկիկիսրեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0225622

0064 - 2 - 32

個人番号 02171660

生年月日 昭和62年 6月16日

D62年 6月16日 性別 男

年 齢 38歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

斯 熊本県山鹿市久原3158番地3

氏名 江良 恭一 様

世帯主 江良 恭一

0226705

0064 - 2 - 33

個人番号 00348228

生年月日 昭和55年7月1日

性別 男

年 齢 45歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原3158番地3

氏名 江良 咲美 様

世帯主 江良 恭一

0226705

0064 - 2 - 34

個人番号 02346800

生年月日 平成 3年 5月18日

性別 女

年 齢 34歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

861-0522

住所 熊本県山鹿市久原3117番地1

ツインディアスA-102号

氏名 上妻 誠 様

世帯主 上妻 誠

0301024

0064 - 2 - 35

個人番号 00352489

生年月日 昭和59年 6月25日

性別 男

年 齢 41歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

竹 熊本県山鹿市久原3117番地1 ツインディアスA-102号

氏名 上妻 喜美 様

世帯主 上妻 誠

0301024

0064 - 2 - 36

個人番号 01524674

生年月日 昭和62年 3月26日

日 性別 女

年 齢 39歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原3122番地1

ツインディアス B 棟 2 0 2

氏 名 健二 様 森

世帯主 森 健二

0064 -2-37

個人番号 02399687

昭和60年 9月13日 生年月日

性別 男

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原3122番地1

ツインディアス B棟202

氏名 森 晴香 様

世帯主 森 健二

0303637

0064 - 2 - 38

個人番号 01053094

生年月日 平成 1年 6月22日

戈 1年 6月22日 性別 女

年 齢 36歳 令和

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 木庭 裕次郎 様

世帯主 木庭 裕次郎

0304415

0064 - 2 - 39

個人番号 00267082

生年月日 平成 7年12月20日

120日 性別 男

年 齢 30歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 木庭 麗華 様

世帯主 木庭 裕次郎

0304415

0064 - 2 - 40

個人番号 02411717

生年月日 平成 7年12月10日

え 7年12月10日 性別 女

年 齢 30歳 令和

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原3103番地3

氏 名 竜太 様 池田

世帯主 池田 竜太

0304871

0064 - 2 - 41

個人番号 00034223

生年月日 昭和59年 2月 3日

性別 男

年 齢 42歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原3271番地3

氏名 中村 圭子 様

世帯主 中村 圭子

0304893

0064 - 2 - 42

個人番号 00240621

生年月日 昭和38年 4月 5日

5日 性別 女

年 齢 62歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 上原 里花 様

世帯主 上原 里花

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||կիս|||-ի-լիելեգեգեգեգեգեգե

0305937

0064 - 2 - 43

個人番号 02429071

生年月日 昭和39年 1月22日

89年 1月22日 性別 女

年 齢 62歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原3295番地3

氏 名 上原 仁紀 様

世帯主 上原 里花

0305937

0064 -2-44

個人番号 02429080

性別 男

平成 2年 2月23日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 36歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原3218番地1

氏 名 米加田 明伸 様

世帯主 米加田 明伸

0064 -2-45

個人番号 01859757

昭和50年12月 4日 生年月日

性別 男

年 齢 50歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原3218番地1

氏 名 米加田 朱美 様

世帯主 米加田 明伸

0306645

0064 -2-46

個人番号 00348031

昭和52年 6月29日 生年月日

性別 女

年 齢 48歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2962番地

氏 名 木庭 鳳斗 様

世帯主 木庭 鳳斗

0308645

0064 -2-47

個人番号 00273457

年 齢

性別 男

平成 9年 4月21日 生年月日 28歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、

申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 木庭 円香 様

世帯主 木庭 鳳斗

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկլելիլել||լելիելելելելելելելելելելել

0308645

0064 - 2 - 48

個人番号 02417855

生年月日 平成 9年 5月28日

28日 性別 女

年 齢 28歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

が 熊本県山鹿市久原3122番地1 ツインディアスB棟201号

氏名 折田 沙織 様

世帯主 折田 沙織

0308890

0064 - 2 - 49

個人番号 02460947

生年月日 平成 8年 6月21日

戈 8年 6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原2980番地

氏名 宮川 香代子 様

世帯主 宮川 香代子

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկին-||կիի-որհդհդհդհդհդհդհդհդհիկիկ

0310011

0064 - 2 - 50

個人番号 00206687

生年月日 昭和45年 8月27日

性別 女

年 齢 55歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原1751番地5

氏 名 恵理奈 様 林

世帯主 林 恵理奈

0310354

0064 -3-01

個人番号 02258862

生年月日 昭和61年10月26日

性別 女

年 齢 39歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原3271番地7

氏名 岩橋 夏奈 様

世帯主 岩橋 夏奈

0310651

0064 - 3 - 02

個人番号 00255483

生年月日 平成 5年 7月 2日

性別 女

年 齢 32歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原3117番地1 ツインディアスA-201号

氏 名 原口 民生 様

世帯主 原口 民生

0064 -3-03

個人番号 00030511

昭和49年 5月30日 生年月日

性別 男

年 齢 51歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性	- 46 46 46 46 46 46 4	ale ale ale ale ale ale ale	ia sia sia sia sia sia sia si	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原3117番地1 ツインディアスA-201号

氏 名 原口 美香 様

世帯主 原口 民生

0064 -3-04

個人番号 01821733

昭和50年 4月23日 生年月日

性別 女

年 齢 50歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原3122番地1

ツインディアス B 棟 1 0 1

氏 名 松山 樹希 様

世帯主 松山 樹希

0064 -3-05

個人番号 00265683

平成 7年 6月25日 生年月日

性別 女

年 齢 30歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

861-0522

住所 熊本県山鹿市久原1751番地5

氏名 林 加頭喜 様

世帯主 林 加頭喜

0311113

0064 - 3 - 06

個人番号 02487608

生年月日 昭和35年 1月 1日

性別 男

年 齢 66歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 林 照美 様

世帯主 林 加頭喜

0311113

0064 - 3 - 07

個人番号 02479354

生年月日 昭和38年7月8日

和38年 7月 8日 性別 女

年 齢 62歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 林 イソカ 様

世帯主 林 加頭喜

0311113

0064 - 3 - 08

個人番号 02479362

生年月日 昭和 9年 3月16日

性別 女

年 齢 92歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

が 熊本県山鹿市久原3123番地14

氏名 野田 和広 様

世帯主 野田 和広

0311526

0064 - 3 - 09

個人番号 02481014

生年月日 平成 3年 6月 3日

性別 男

年 齢 34歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原3123番地14

氏名 野田 愛結実 様

世帯主 野田 和広

0311526

0064 - 3 - 10

個人番号 01044028

生年月日 平成 6年 2月24日

成 6年 2月24日 性別 女

年 齢 32歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

「「 熊本県山鹿市久原3117番地1 ツインディアスA-202号

氏名 荒木 真美子 様

世帯主 荒木 真美子

0313238

0064 - 3 - 11

個人番号 02511045

生年月日 昭和38年 6月28日

性別 女

年 齢 62歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原3123番地18

氏名 飛松 良輔 様

世帯主 飛松 良輔

0313577

0064 - 3 - 12

個人番号 00214698

生年月日 昭和62年 6月18日

62年 6月18日 性別 男

年 齢 38歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原3123番地18

氏 名 飛松 知瑛美 様

世帯主 飛松 良輔

0313577

0064 -3-13

個人番号 02503840

年 齢

性別 女

平成 2年 4月11日 生年月日 35歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 花田 義貞 様

世帯主 花田 義貞

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիիկին-|||-||--ի-իկոդեդեդեդեդեդերիոյ|

0313979

0064 - 3 - 14

個人番号 00049581

生年月日 昭和24年11月 1日

性別 男

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力周11

^{|| ||} 熊本県山鹿市久原2859番地

氏名 山下 貴司 様

世帯主 山下 貴司

0314201

0064 - 3 - 15

個人番号 00009199

生年月日 昭和59年7月30日

|30日 | 性別 男

年 齢 41歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2859番地

氏 名 山下 麻耶 様

世帯主 山下 貴司

0064 -3-16

個人番号 02522497

昭和62年 6月19日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 38歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

所 熊本県山鹿市久原3269番地1

氏名 田中 人時 様

世帯主 田中 人時

0314410

0064 - 3 - 17

個人番号 00283606

生年月日 平成11年 2月 6日

6日 性別 男

年 齢 27歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 田中 璃那 様

世帯主 田中 人時

0314410

0064 - 3 - 18

個人番号 02524813

生年月日 平成16年12月28日

対16年12月28日 性別 女

年 齢 21歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 永田 和法 様

世帯主 永田 和法

0003076

0064 - 3 - 19

個人番号 00123625

生年月日 昭和28年10月 7日

和28年10月 7日 性別 男

年 齢 72歳 令和 8年

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

斯 熊本県山鹿市久原287番地3

氏名 古田 和師 様

世帯主 古田 和師

0005426

0064 - 3 - 20

個人番号 00055930

生年月日 昭和31年 8月16日

性別 男

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原287番地3

氏名 古田 美惠子 様

世帯主 古田 和師

0005426

0064 - 3 - 21

個人番号 00055948

生年月日 昭和31年 5月 4日

性別 女

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力周11

广 熊本県山鹿市久原287番地4

氏名 陶山 昌和 様

世帯主 陶山 昌和

0007860

0064 - 3 - 22

個人番号 00035076

生年月日 昭和46年 9月30日

性別 男

年 齢 54歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



		申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	0 # N 1 H #					
腹部超音波	19歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k*****	******	*****
4r//, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原287番地4

氏 名 稜太 様 陶山

世帯主 陶山 昌和

0064 -3-23

個人番号 02028140

生年月日 平成17年 3月17日

性別 男

年 齢 21歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原287番地4

氏 名 瑞歩 様 陶山

世帯主 陶山 昌和

0064 -3-24

個人番号 00313467

性別 女

平成15年 1月20日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 23歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原287番地4

氏 名 熘山 裕貴 様

世帯主 陶山 昌和

0064 -3-25

個人番号 00295590

平成12年10月30日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 25歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



	<u> </u>	申記	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	0 #5N L # / .						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****	
47 <i>N</i> -70	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****	

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原287番地4

氏 名 陶山 紋子 様

世帯主 陶山 昌和

0064 -3-26

個人番号 00292524

年 齢

昭和46年12月 9日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 54歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

广 熊本県山鹿市久原287番地4

氏名 陶山 美惠子 様

世帯主 陶山 昌和

0007860

0064 - 3 - 27

個人番号 00035068

生年月日 昭和14年 6月 9日

性別 女

年 齢 86歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



	F H	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 上田 4					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
41/1·/0	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

^丌 熊本県山鹿市久原2309番地4

氏名 前田 敬子 様

世帯主 前田 敬子

0007936

0064 - 3 - 28

個人番号 00036315

生年月日 昭和18年 6月12日

3年 6月12日 性別 女

年 齢 82歳 令和 8年 3月

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 前田 浩一 様

世帯主 前田 敬子

0007936

0064 - 3 - 29

個人番号 00036331

生年月日 昭和46年 9月11日

月11日 性別 男

年 齢 54歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原2309番地4

氏名 前田 繁寿 様

世帯主 前田 敬子

0007936

0064 - 3 - 30

個人番号 00036323

生年月日 昭和44年 7月17日

回44年 7月17日 性別 男

年 齢 56歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原579番地1

氏名 井出 信夫 様

世帯主 井出 信夫

0007967

0064 - 3 - 31

個人番号 00045896

生年月日 昭和30年 4月 9日

性別 男

年 齢 70歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原579番地1

氏 名 井出 里惠 様

世帯主 井出 信夫

0007967

0064 -3-32

個人番号 00045918

昭和33年10月23日 生年月日

性別 女

年 齢 67歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原6076番地21

氏 名 伊豆永 新一 様

世帯主 伊豆永 新一

0064 -3-33

個人番号 00045810

昭和 4年 7月 6日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 96歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力周11

^{|||||} 熊本県山鹿市久原6076番地21

氏名 伊豆永 モモ子 様

世帯主 伊豆永 新一

0007969

0064 - 3 - 34

個人番号 00045837

生年月日 昭和 9年12月19日

] [] HEAR 3-12/113F

性別 女

年 齢 91歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原480番地

氏 名 河原田 兆子 様

世帯主 河原田 兆子

|լիլիկ|||-ի-ի-||լիկիկիկ||-ուրելեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0007970

0064 - 3 - 35

個人番号 00510041

生年月日 昭和30年11月15日

性別 女

年 齢 70歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原481番地

氏名 河原田 正昭 様

世帯主 河原田 正昭

0007971

0064 - 3 - 36

個人番号 00045780

生年月日 昭和25年 6月 2日

□25年 6月 2日 性別 男

年 齢 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原582番地2

氏 名 河原田 誠地様

世帯主 河原田 誠地

0007972

0064 -3-37

個人番号 00045748

昭和24年 3月11日 生年月日

性別 男

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原582番地2

氏 名 河原田 淳様

世帯主 河原田 誠地

0007972

0064 -3-38

個人番号 00045772 生年月日 昭和56年 3月13日

性別 男

年 齢 45歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 河原田 エツ子 様

世帯主 河原田 誠地

|լելիլել|||-|--|-||լեկիլել||լեւ|-|լեւլելելելելելելելելել

0007972

0064 - 3 - 39

個人番号 00045756

生年月日 昭和27年 2月 4日

性別 女

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原571番地

氏 名 木庭 健次郎 様

世帯主 木庭 健次郎

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիիիիի|||-լիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007974

0064 - 3 - 40

個人番号 00206547

年 齢

性別 男

昭和22年 2月28日 生年月日

79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、 ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

所 能本県山鹿市久原571番地

氏名 木庭 康景 様

世帯主 木庭 健次郎

0007974

0064 - 3 - 41

個人番号 00453820

生年月日 昭和44年 5月 9日

年 5月 9日 性別 男

年 齢 56歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

^{「丌} 熊本県山鹿市久原 5 7 1 番地

氏名 木庭 ユミ子 様

世帯主 木庭 健次郎

0007974

0064 - 3 - 42

個人番号 00206555

生年月日 昭和21年 6月21日

性別 女

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

861-0522

住所 態本県山鹿市久原 5 6 3 番地・5 4 4 番地 2

氏名 社方 昭雄 様

世帯主 社方 昭雄

0007977

0064 - 3 - 43

個人番号 00045632

生年月日 昭和25年 2月18日

性別 男

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

861-0522

住所 態本県山鹿市久原 5 6 3 番地・5 4 4 番地 2

氏名 社方 克徳 様

世帯主 社方 昭雄

0007977

0064 - 3 - 44

個人番号 00045667

生年月日 昭和49年7月3日

月 3日 性別 男

年 齢 51歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522

住所 熊本県山鹿市久原563番地・544番地2

氏 名 社方 朝子様

世帯主 社方 昭雄

0007977

0064 -3-45

個人番号 00045659

昭和29年11月30日 生年月日

性別 女

年 齢 71歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原591番地1

氏 名 社方 武路 様

世帯主 社方 武路

0064 -3-46

個人番号 00045551

昭和52年11月 5日 生年月日

性別 男

年 齢 48歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原591番地1

氏名 社方 貫路 様

世帯主 社方 武路

0007980

0064 - 3 - 47

個人番号 02049805

生年月日 平成17年12月15日

|15日 | 性別 男

年 齢 20歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原591番地1

氏 名 社方 一路 様

世帯主 社方 武路

0064 -3-48

個人番号 00320234

平成15年 8月20日 生年月日

性別 男

年 齢 22歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

^{//} 熊本県山鹿市久原591番地1

氏名 社方 美里 様

世帯主 社方 武路

0007980

0064 - 3 - 49

個人番号 00310816

生年月日 昭和52年 5月10日

月10日 性別 女

年 齢 48歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原591番地1

氏 名 社方 てるみ 様

世帯主 社方 武路

0064 -3-50

個人番号 00045578

昭和26年 3月31日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 75歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原591番地1

氏 名 社方 義武 様

世帯主 社方 武路

0064 -4-01

個人番号 00045535

生年月日 昭和20年 3月19日

性別 男

年 齢 81歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

所 熊本県山鹿市久原586番地

氏名 社方 隆典 様

世帯主 社方 隆典

0007982

0064 - 4 - 02

個人番号 00045470

生年月日 昭和47年11月 4日

性別 男

年 齢 53歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原32番地1

氏 名 熘山 素子 様

世帯主 陶山 素子

0007983

0064 -4-03

個人番号 00045454

年 齢

生年月日 昭和16年 5月 8日 84歳

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

861-0522

住所 能本県山鹿市久原32番地2

氏名 陶山 照子 様

世帯主 陶山 照子

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||կիսի-իլի-լիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007984

0064 - 4 - 04

個人番号 00045438

生年月日 昭和17年 5月 5日

性別 女

年 齢 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 陶山 登 様

世帯主 陶山 登

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկինիլի-ի-ի-րեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0007985

0064 - 4 - 05

個人番号 00045381

生年月日 昭和28年 4月 4日

性別 男

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 本田 哲美 様

世帯主 本田 哲美

|լիկլիկ||իվուի-|իլիկլիկ||Միլ-իվին-լիդնդնդնդնդնդնդնդնդիկ||լլ

0007988

0064 - 4 - 06

個人番号 02030268

生年月日 昭和34年 4月 3日

3日 性別 男

年 齢 66歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

所 能本県山鹿市久原37番地2

氏名 本田 早貴 様

世帯主 本田 哲美

|լիկլիկ||իվուի-|իլիկլիկ||Միլ-իվին-լիդնդնդնդնդնդնդնդնդիկ||լլ

0007988

0064 - 4 - 07

個人番号 02353156

生年月日 昭和56年 4月 2日

月 2日 性別 女

年 齢 44歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 松尾 俊紀 様

世帯主 松尾 毅堂

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիվիվիլիկիսիանանանանանանանաներ

0007990

0064 - 4 - 08

個人番号 00211737

生年月日 昭和41年 3月 4日

性別 男

年 齢 60歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原588番地

氏 名 松尾 博子 様

世帯主 松尾 毅堂

0007990

0064 - 4 - 09

個人番号 00227307

年 齢

性別 女

昭和40年12月 9日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 60歳

集団:バス検診

個別:指定医療機関

電話番号(

使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

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



)ご記入ください。

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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原588番地

氏 名 松尾 律子 様

世帯主 松尾 毅堂

0007990

0064 -4-10

個人番号 00045306

生年月日 昭和14年 2月25日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 87歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原576番地1

氏名 松尾 重則 様

世帯主 松尾 重則

0007991

0064 - 4 - 11

個人番号 00045276

生年月日 昭和26年 5月16日

5月16日 性別 男

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原576番地1

氏 名 佐登子 様 松尾

世帯主 松尾 重則

0007991

0064 -4-12

個人番号 00045284

昭和29年12月 4日 生年月日

性別 女

年 齢 71歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

所 熊本県山鹿市久原569番地

氏名 松尾 護 様

世帯主 松尾 護

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիվիվի-իերեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0007992

0064 - 4 - 13

個人番号 00045225

生年月日 昭和18年 8月17日

年 8月17日 性別 男

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原569番地

氏 名 妙子 様 松尾

世帯主 松尾 護

0007992

0064 -4-14

個人番号 00045241

生年月日 昭和19年10月12日

性別 女

年 齢 81歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 森 征四郎 様

世帯主 森 征四郎

|լելիլել|||-|--|-||լեկլել||--||||--լեղեղեղեղեղեղելելելել

0007994

0064 - 4 - 15

個人番号 00045187

生年月日 昭和14年7月2日

性別 男

年 齢 86歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力周11

^{|| || ||} 熊本県山鹿市久原2191番地

氏名 森 ヨシノ 様

世帯主 森 征四郎

|լելիլել|||-|--|-||լեկլել||--||||--լեղեղեղեղեղեղելելելել

0007994

0064 - 4 - 16

個人番号 00045195

生年月日 昭和19年 2月18日

2月18日 性別 女

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 池田 隆准 様

世帯主 池田 隆准

|լիկլիկ||իվուի-|իլիկիվիկ||կոլիվիսիայիայիայիայիայիայիայիկիկ

0009403

0064 - 4 - 17

個人番号 00166251

生年月日 昭和22年 6月 4日

月 4日 性別 男

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原584番地2

氏 名 哲 様 池田

世帯主 池田 隆准

0009403

0064 -4-18

個人番号 00166278 昭和48年 8月23日 生年月日

性別 男

年 齢 52歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



	±	申说	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上男女						
肺がん							
以がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	k******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性	_ 144 14 14 14 14 14 14					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原584番地2

氏 名 梅子 様 池田

世帯主 池田 隆准

0009403

0064 -4-19

個人番号 00166260

年 齢

性別 女

昭和24年 9月18日 生年月日 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、 ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、

申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力周11

氏名 佐間野 哲郎 様

世帯主 佐間野 哲郎

0013239

0064 - 4 - 20

個人番号 00179345

生年月日 昭和42年 4月 3日

性別 男

年 齢 58歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

「TTT」 熊本県山鹿市久原304番地

氏名 陶山 好江 様

世帯主 陶山 好江

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիկ|||-|կոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0019881

0064 - 4 - 21

個人番号 00253391

生年月日 昭和45年 4月 5日

性別 女

年 齢 55歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

所 熊本県山鹿市久原304番地

氏名 陶山 光揮 様

世帯主 陶山 好江

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիկ|||-|կոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0019881

0064 - 4 - 22

個人番号 00273414

生年月日 平成 9年 4月28日

4月28日 性別 男

年 齢 28歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原2313番地

氏 名 継男 様 河原田

世帯主 河原田 継男

0202856

0064 -4-23

個人番号 00549371

年 齢

性別 男

昭和29年 3月31日 生年月日 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 河原田 節子 様

世帯主 河原田 継男

|լիկիկ|||-իսիվիկիկիկիկ||-լիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0202856

0064 - 4 - 24

個人番号 00549380

生年月日 昭和32年 3月15日

性別 女

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 伊豆永 芳弘 様

世帯主 伊豆永 芳弘

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկիկ||-ի-լիդեդեդեդեդեդեդեդել

0211382

0064 - 4 - 25

個人番号 00045829

生年月日 昭和33年 2月15日

2月15日 性別 男

年 齢 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 伊豆永 晶代 様

世帯主 伊豆永 芳弘

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկիկ||-ի-լիդեդեդեդեդեդեդեդել

0211382

0064 - 4 - 26

個人番号 00235733

生年月日 平成 2年 7月 6日

性別 女

年 齢 35歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 伊豆永 千穗 様

世帯主 伊豆永 芳弘

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկիկ||-ի-լիդեդեդեդեդեդեդեդել

0211382

0064 - 4 - 27

個人番号 00045845

生年月日 昭和33年11月 3日

3年11月 3日 性別 女

年 齢 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原572番地1

氏名 松尾 光祐 様

世帯主 松尾 光祐

0212953

0064 - 4 - 28

個人番号 00045292

生年月日 昭和57年 5月14日

4日 性別 男

年 齢 43歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



+3	±	申說	入む	申込まない			
I I		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上男女						
肺がん							
図 が /	集団:19歳以上女性 119歳以上女性 119歳以上女性 ************************************	*****	****	****	****	****	
子にハ・ハ		ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als a	la ala ala ala ala ala ala		
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原572番地1

氏名 松尾 美鈴 様

世帯主 松尾 光祐

0212953

0064 - 4 - 29

個人番号 02167832

生年月日 昭和56年11月 1日

年11月 1日 性別 女

年 齢 44歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原579番地1

氏名 井出 貴道 様

世帯主 井出 貴道

0215371

0064 - 4 - 30

個人番号 00045900

生年月日 昭和60年 5月 2日

年 5月 2日 性別 男

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



تب	E 17	申詢	込む	l	申込まない	,
Į Į	自	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	9 成以工労女 一					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k*****	******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原579番地1

氏 名 珠枝 様 井出

世帯主 井出 貴道

0215371

0064 -4-31

個人番号 02158655

昭和59年10月30日 生年月日

性別 女

年 齢 41歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 松尾 光浩 様

世帯主 松尾 光浩

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիվիվի-իերեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0222484

0064 - 4 - 32

個人番号 00045233

生年月日 昭和40年 8月30日

0年 8月30日 性別 男

年 齢 60歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

861-0522

住所 能本県山鹿市久原579番地3

氏名 井出 圭亮 様

世帯主 井出 圭亮

0224563

0064 - 4 - 33

個人番号 00045926

生年月日 昭和57年 5月 6日

57年 5月 6日 性別 男

年 齢 43歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原579番地3

氏 名 井出 亜也 様

世帯主 井出 圭亮

0224563

0064 -4-34

個人番号 02122006

年 齢

性別 女

昭和57年11月20日 生年月日 43歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

電話番号(

)ご記入ください。

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

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



		申沪	申込む		申込まない			
Į Į	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由		
胃がん								
大腸がん	9 歳以上男女 -							
腹部超音波								
肺がん								
可 .18 /	集団:19 歳以上女性							
乳がん	個別:40 歳以上女性							
骨粗しょう症	19 歳以上女性							
子宮頸がん	19 歳以上女性							
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****		
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****		
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****		
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****		

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 塚本 和子 様

世帯主 塚本 和子

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||կիսի-իլի-լիդիդիդիդիդիդիդիդի

0302802

0064 - 4 - 35

個人番号 00045420

生年月日 昭和44年 8月20日

性別 女

年 齢 56歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原32番地2

氏 名 塚本 惠太 様

世帯主 塚本 和子

0302802

0064 -4-36

個人番号 00772950

平成16年 3月12日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 22歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

^竹 熊本県山鹿市久原32番地2

氏名 塚本 一政 様

世帯主 塚本 和子

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||կիսի-իլի-լիդիդիդիդիդիդիդիդի

0302802

0064 - 4 - 37

個人番号 00292095

生年月日 平成12年 4月29日

性別 男

年 齢 25歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 社方 美穂 様

世帯主 社方 美穂

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկիկիվիկ||լեւիվ|--լեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել

0310072

0064 - 4 - 38

個人番号 00045560

生年月日 昭和50年 6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



	£ 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 #N L H &					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
때 18 /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原2471番地

氏名 上野 惠次郎 様

世帯主 上野 惠次郎

0005521

0064 - 4 - 39

個人番号 00071900

生年月日 昭和24年12月22日

4年12月22日 性別 男

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 渕上 孝行 様

世帯主 渕上 孝行

0007621

0064 - 4 - 40

個人番号 00043958

生年月日 昭和24年 4月 5日

性別 男

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5792番地1

氏名 渕上 紀久子 様

世帯主 渕上 孝行

իկիկիկիիոիվիկիկիկիկիկինիկուրկորդերելերել

0007621

0064 - 4 - 41

個人番号 00043966

生年月日 昭和28年 4月10日

4月10日 性別 女

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 栗原 俊典 様

世帯主 栗原 俊典

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիիիիկիլ||դրի-իդիերեդեդեդեդեդեր

0007841

0064 - 4 - 42

個人番号 00035513

生年月日 昭和33年 2月23日

性別 男

年 齢 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

「 熊本県山鹿市久原5846番地3

氏名 栗原 令子 様

世帯主 栗原 俊典

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիիիիկիլ||դրի-իդիերեդեդեդեդեդեր

0007841

0064 - 4 - 43

個人番号 00035521

生年月日 昭和35年 5月25日

5年 5月25日 性別 女

年 齢 65歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5850番地16

氏 名 小田原 みや子 様

世帯主 小田原 みや子

0007997

0064 -4-44

個人番号 00032220

昭和28年 4月27日 生年月日

性別 女

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

所 熊本県山鹿市久原5850番地

氏名 緒方 精一 様

世帯主 緒方 精一

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիվիվիլ||-||--լիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիկ

0007998

0064 - 4 - 45

個人番号 00032182

生年月日 昭和33年 6月29日

性別 男

年 齢 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5850番地

氏 名 緒方 沙弥 様

世帯主 緒方 精一

0064 -4-46

個人番号 00282804

平成10年11月28日 生年月日

性別 女

年 齢 27歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

所 熊本県山鹿市久原5850番地

氏名 緒方 裕也 様

世帯主 緒方 精一

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիվիվիլ||-||--լիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիկ

0007998

0064 - 4 - 47

個人番号 00032204

生年月日 昭和60年 5月 2日

性別 男

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5850番地

氏 名 緒方 久美子 様

世帯主 緒方 精一

0064 - 4 - 48

個人番号 00032190

昭和37年10月13日 生年月日

性別 女

年 齢 63歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

「 熊本県山鹿市久原2783番地4

氏名 皆本 英一 様

世帯主 皆本 英一

0008000

0064 - 4 - 49

個人番号 00032123

生年月日 昭和43年 1月31日

性別 男

年 齢 58歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原2783番地4

氏 名 皆本 裕心 様

世帯主 皆本 英一

0064 -4-50

個人番号 00302821

平成13年10月 3日 生年月日

性別 男

年 齢 24歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2783番地4

氏 名 皆本 松美 様

世帯主 皆本 英一

0064 -5-01

個人番号 00255394

昭和42年 6月16日 生年月日

性別 女

年 齢 58歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2404番地

氏 名 栗原 アイ子 様

世帯主 栗原 アイ子

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիիկիկիս|իրդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0008001

0064 - 5 - 02

個人番号 00032093

生年月日 昭和 5年 5月25日

性別 女

年 齢 95歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原2404番地

氏名 栗原 康 様

世帯主 栗原 アイ子

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիկի-իկ-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0008001

0064 - 5 - 03

個人番号 00032107

生年月日 昭和31年 3月16日

性別 男

年 齢 70歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原5850番地

氏名 栗原 邦夫 様

世帯主 栗原 邦夫

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիվիվիլ||-||--լիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիկ

0008002

0064 - 5 - 04

個人番号 00032069

生年月日 昭和13年 2月25日

性別 男

年 齢 88歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5850番地

氏名 栗原 キヌ子 様

世帯主 栗原 邦夫

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիվիվիլ||-||--լիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիկ

0008002

0064 - 5 - 05

個人番号 00032077

生年月日 昭和15年10月12日

性別 女

年 齢 85歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	5 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

が 熊本県山鹿市久原2564番地13

氏名 古西 義弥 様

世帯主 古西 義弥

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիիկիկիկ||կոի-||-լիերեդեդեդեդեր

000800/

0064 - 5 - 06

個人番号 00031992

生年月日 昭和32年 8月 1日

性別 男

年 齢 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	*******	******	*****
	個別:40 歳以上女性			le ale ale ale ale ale ale	e ole ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 古西 智貴 様

世帯主 古西 義弥

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիիկիկիկ||կոի-||-լիերեդեդեդեդեր

0008004

0064 - 5 - 07

個人番号 00233498

生年月日 平成 2年 3月16日

3月16日 性別 男

年 齢 36歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 # N L # 4					
腹部超音波	9歳以上男女 -					
肺がん						
図 おこと	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

が 熊本県山鹿市久原2564番地13

氏名 古西 明美 様

世帯主 古西 義弥

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիիկիկիկ||կոի-||-լիերեդեդեդեդեր

0008004

0064 - 5 - 08

個人番号 00031984

生年月日 昭和32年 8月27日

8月27日 性別 女

年 齢 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	5 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 竹熊 雅之 様

世帯主 竹熊 トミコ

0008007

0064 - 5 - 09

個人番号 02161389

生年月日 昭和59年 5月12日

性別 男

年 齢 41歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	ı	申込まない)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2538番地2

氏 名 竹能 千晴 様

世帯主 竹熊 トミコ

0008007

0064 -5-10

個人番号 00031933

昭和57年10月29日 生年月日

性別 女

年 齢 43歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 竹能 幸子 様

世帯主 竹熊 トミコ

0008007

0064 - 5 - 11

個人番号 00031941

生年月日 昭和27年 3月25日

年 3月25日 性別 女

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申说	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 竹能 賢司 様

世帯主 竹熊 トミコ

0008007

0064 - 5 - 12

個人番号 00031917

生年月日 昭和26年11月 4日

F11月 4日 性別 男

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 - -					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
460 70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原2783番地15

氏名 髙野 數馬 様

世帯主 髙野 數馬

0008000

0064 - 5 - 13

個人番号 00031860

年 齢

性別 男

生年月日 昭和22年 2月16日

22 | 2/110 🗆

79歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申说	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 盎以 4 田 4						
腹部超音波	19 歳以上男女						
肺がん							
到がん	集団:19 歳以上女性	*******	*****	******	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 能力思力

斯 熊本県山鹿市久原2783番地15

氏名 髙野 紀美代 様

世帯主 髙野 數馬

0008009

0064 - 5 - 14

個人番号 00031879

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

所 熊本県山鹿市久原1784番地3

氏名 永田 敏明 様

世帯主 永田 敏明

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկ|իսկիկ||կո-ի-լիերեգեգեգեգեգեգեգե

0008010

0064 - 5 - 15

個人番号 00031836

生年月日 昭和32年 8月 7日

性別 男

年 齢 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申詢	申込む		申込まない		
Į Į	到 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	0 # N L H +						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 能力思力

^{|||||} 熊本県山鹿市久原2429番地2

氏名 渕上 龍代 様

世帯主 渕上 龍代

0008012

0064 - 5 - 16

個人番号 00031771

生年月日 昭和27年 2月 8日

年 2月 8日 性別 女

年 齢 74歳 令和

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	込む	申込まない		
Į Į	到 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H +					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

^{//} 熊本県山鹿市久原1817番地

氏名 渕上 武光 様

世帯主 渕上 武光

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկ||-կ|||-կիարհահարհարհարհարհարհարհիկիլ

0008014

0064 - 5 - 17

個人番号 00031682

生年月日 大正13年11月20日

and the same

月20日 性別 男

年 齢 101歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性			le ale ale ale ale ale ale	e ole ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原1817番地

氏名 渕上 勝德 様

世帯主 渕上 武光

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկ||-կ|||-կիարհահարհարհարհարհարհարհիկիլ

0008014

0064 - 5 - 18

個人番号 00031704

生年月日 昭和30年 1月 7日

口30年 1月 7日 性別 男

年 齢 71歳 令和 8年 3月

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

. 熊本県山鹿市久原1817番地

氏名 渕上 勝美 様

世帯主 渕上 武光

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկ||-կ|||-կիարհահարհարհարհարհարհարհիկիլ

0008014

0064 - 5 - 19

個人番号 00031690

生年月日 昭和29年11月 7日

性別 女

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原2724番地

氏 名 渕上 一幸 様

世帯主 渕上 一幸

0008016

0064 - 5 - 20

個人番号 00031658

年 齢

性別 男

昭和29年 3月14日 生年月日 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 卜田女					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかれ	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

「

熊本県山鹿市久原2723番地

氏名 淵上 孝牛 様

世帯主 淵上 孝生

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկինիլիկիելի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի

0008017

0064 - 5 - 21

個人番号 00031607

生年月日 昭和22年 3月 5日

3月 5日 性別 男

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r: H	申記	申込む		申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	- - 19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上另女						
肺がん							
図 が /	集団:19 歳以上女性	****	*****	****	****	****	
乳がん - 1	個別:40 歳以上女性			le ale ale ale ale ale a	a de ele ele ele ele ele el		
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	*****	*****	

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2723番地

氏 名 淵上 幸子 様

世帯主 淵上 孝生

0008017

0064 - 5 - 22

個人番号 00031631

昭和23年10月21日 生年月日

性別 女

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
411/2/N	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原1784番地3

氏 名 渕上 健二 様

世帯主 渕上 健二

0008018

0064 -5-23

個人番号 00031593

年 齢

性別 男

昭和38年 8月10日 生年月日 62歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申说	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上为女						
肺がん							
乳がん	集団:19歳以上女性	******	*****	******	******	*****	
子しハ・ル	個別:40 歳以上女性	- 46 46 46 46 46 46 4		is als als als als als als a	is als als als als als als	de de de de de de de	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 能力思力

が 熊本県山鹿市久原1784番地3

氏名 渕上 久代 様

世帯主 渕上 健二

|լիկլիկ||իվուիվիլիկիկ||իկլիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկի

0008018

0064 - 5 - 24

個人番号 00559296

生年月日 昭和43年 4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	-	申記	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 #501 #7.						
腹部超音波	9歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
Arv.v	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****	

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2746番地

氏 名 淵上 順二 様

世帯主 淵上 順二

0064 -5-25

個人番号 00031500

年 齢

生年月日 昭和23年11月24日 77歳

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申记	<u>入</u> む	申込まない		
項		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳かん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 淵上 信一郎 様

世帯主 淵上 順二

0008020

0064 - 5 - 26

個人番号 00031526

生年月日 昭和55年 4月 8日

性別 男

年 齢 45歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



77	<u> </u>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	k******	*****
7L/11/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	**** ***	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原2746番地

氏名 淵上 めぐみ 様

世帯主 淵上 順二

0008020

0064 - 5 - 27

個人番号 00031534

生年月日 昭和52年 2月 9日

152年 2月 9日 性別 女

年 齢 49歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原2746番地

氏 名 淵上 惠美子 様

世帯主 淵上 順二

0064 -5-28

個人番号 00031518

昭和27年10月24日 生年月日

性別 女

年 齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	込む	申込まない		
Į Į	到 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H +					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
対がな	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2781番地2

氏 名 渕上 敏之 様

世帯主 渕上 敏之

0008021

0064 -5-29

個人番号 00031445

年 齢

性別 男

生年月日 昭和22年 9月 6日 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
乳がん 	個別:40 歳以上女性	- 46 46 46 46 46 46 4	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 渕上 里穂 様

世帯主 渕上 敏之

0008021

0064 - 5 - 30

個人番号 00258636

生年月日 平成 6年 1月21日

戊 6年 1月21日 性別 女

年 齢 32歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2781番地2

氏 名 渕上 彩華 様

世帯主 渕上 敏之

0008021

0064 -5-31

個人番号 00242373

生年月日 平成 3年 7月 8日

性別 女

年 齢 34歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2781番地2

氏 名 渕上 将嗣 様

世帯主 渕上 敏之

0008021

0064 -5-32

個人番号 00233110

平成 2年 3月10日 生年月日

性別 男

年 齢 36歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 渕上 浩二 様

世帯主 渕上 敏之

0008021

0064 - 5 - 33

個人番号 00031470

生年月日 昭和47年11月29日

147年11月29日 性別 男

年 齢 53歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
母がん	集団:19歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
乳がん 	個別:40 歳以上女性	- 46 46 46 46 46 46 4	ale ale ale ale ale ale ale	ia sia sia sia sia sia sia si	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力周11

^丌 熊本県山鹿市久原 2 7 8 1 番地 2

氏名 渕上 好美 様

世帯主 渕上 敏之

0008021

0064 - 5 - 34

個人番号 00031461

生年月日 昭和46年 1月18日

D46年 1月18日 性別 女

年 齢 55歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ H	申詢	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

^妍 熊本県山鹿市久原 2 7 8 1 番地 2

氏名 渕上 美穗 様

世帯主 渕上 敏之

0008021

0064 - 5 - 35

個人番号 00031453

生年月日 昭和27年 8月28日

和27年 8月28日 性別 女

年 齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申说	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
411/2/N	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力周11

「「 熊本県山鹿市久原5850番地15

氏名 淵上 清隆 様

世帯主 淵上 清隆

0008023

0064 - 5 - 36

個人番号 00031380

生年月日 昭和30年 9月13日

)年 9月13日 性別 男

年 齢 70歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない			
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	- - 19 歳以上男女						
腹部超音波	19 减以上为女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ *****	*****	k*****	******	*****	
	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女						
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 能力思力

が 熊本県山鹿市久原5850番地15

氏名 淵上 けい子 様

世帯主 淵上 清隆

0008023

0064 - 5 - 37

個人番号 00031402

生年月日 昭和28年7月6日

日 性別 女

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5850番地13

氏 名 淵上 博子 様

世帯主 淵上 博子

0008025

0064 -5-38

個人番号 00031364

昭和27年 1月29日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 74歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	;	申記	込む	申込まない			
Ŋ	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん							
腹部超音波	9 歳以上男女						
肺がん							
当 が ん	集団:19 歳以上女性						
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2382番地

氏 名 渕上 典文 様

世帯主 渕上 典文

0064 -5-39

個人番号 00031313

昭和25年 4月 4日 生年月日

性別 男

年 齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	申込む		申込まない		
Į Į	到	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	0 巻 N ト田 ケ						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
到 がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2382番地

氏 名 渕上 悦子 様

世帯主 渕上 典文

0064 -5-40

個人番号 00031348

昭和26年 8月12日 生年月日

性別 女

年 齢 74歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F H	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
41/1·/0	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2470番地

氏 名 渕上 ツヤ子 様

世帯主 渕上 ツヤ子

0064 - 5 - 41

個人番号 00031305

昭和10年12月12日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 90歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	5 17	申込む		申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原2470番地

氏名 渕上 菫 様

世帯主 渕上 ツヤ子

0008028

0064 - 5 - 42

個人番号 00247626

生年月日 平成 4年 4月22日

性別 女

年 齢 33歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力周11

「 熊本県山鹿市久原2470番地

氏名 渕上 ゆかり 様

世帯主 渕上 ツヤ子

0008028

0064 - 5 - 43

個人番号 00243540

生年月日 昭和43年12月 2日

性別 女

年 齢 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ H	申詢	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原2470番地

氏名 渕上 昭二 様

世帯主 渕上 ツヤ子

0008028

0064 - 5 - 44

個人番号 00031291

生年月日 昭和34年 8月16日

性別 男

年 齢 66歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳かん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原2583番地

氏名 藤吉 光則 様

世帯主 藤吉 光則

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիվի-իկիկին-իդեդեդեդեդեդեդեդե

0008029

0064 - 5 - 45

個人番号 00031275

性別 男

生年月日 昭和22年 4月23日

3和22年 4月23日

年 齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ *****	*****	k*****	k******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	**** ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原5850番地

氏名 矢野 浩 様

世帯主 矢野 浩

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիվիվիլ||-||--լիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիկ

0008030

0064 - 5 - 46

個人番号 00238325

生年月日 昭和34年 8月14日

8月14日 性別 男

年 齢 66歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原5850番地

氏名 矢野 愛生 様

世帯主 矢野 浩

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիվիվիլ||-||--լիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիկ

0008030

0064 - 5 - 47

個人番号 00238333

生年月日 昭和35年 4月26日

性別 女

年 齢 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原2754番地

氏名 渕上 シヅヱ 様

世帯主 渕上 シヅヱ

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկինիլի-||կրդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0008032

0064 - 5 - 48

個人番号 00031267

生年月日 昭和 5年 1月25日

性別 女

年 齢 96歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	,戚以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5850番地26

氏名 淵上 敏明 様

世帯主 淵上 敏明

0008033

0064 - 5 - 49

個人番号 00031240

生年月日 昭和28年 1月 5日

性別 男

年 齢 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷ —	申說	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 安以上田本						
腹部超音波	9 歳以上男女						
肺がん							
対がな	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原5850番地26

氏名 淵上 眞弓 様

世帯主 淵上 敏明

0008033

0064 - 5 - 50

個人番号 00131857

生年月日 昭和28年 3月 2日

印28年 3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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申說	込む	申込まない			
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	9歳以上男女						
腹部超音波							
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
ALM.V	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 能力周11

氏名 渕上 ツル子 様

世帯主 渕上 ツル子

000803/

0064 - 6 - 01

個人番号 00031224

生年月日 昭和 9年 4月22日

印 9年 4月22日 性別 女

年 齢 91歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ H	申詢	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原2734番地3

氏名 松尾 和年 様

世帯主 松尾 和年

0008033

0064 - 6 - 02

個人番号 00031178

生年月日 昭和10年 9月30日

130日 性別 男

年 齢 90歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 卜田女					
腹部超音波	19 歳以上男女 —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原2734番地3

氏 名 明子 様 松尾

世帯主 松尾 和年

0064 -6-03

個人番号 02217279 生年月日 昭和46年11月22日

性別 女

年 齢 54歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	**** ***	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 松尾 宗明 様

世帯主 松尾 和年

0008037

0064 - 6 - 04

個人番号 00340782

生年月日 昭和46年 8月11日

1日 性別 男

年 齢 54歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 歩以 5 田 か					
腹部超音波	19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
460 70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 松尾 和子 様

世帯主 松尾 和年

0008037

0064 - 6 - 05

個人番号 00031186

生年月日 昭和15年 9月15日

性別 女

年 齢 85歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 # N E 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r//	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2431番地2

氏 名 森本 昌資 様

世帯主 森本 昌資

0008039

0064 -6-06

個人番号 00031127

年 齢

昭和44年 8月15日 生年月日 56歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

集団:バス検診

電話番号(

使用しません。

個別:指定医療機関

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所:山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



)ご記入ください。

	<i>T</i> :	申沪	込む	申込まない		
Ţ	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 45 11 11 11 11					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
対がな	集団:19歳以上女性	****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 森本 千谣 様

世帯主 森本 昌資

0008039

0064 - 6 - 07

個人番号 00279544

生年月日 平成10年 5月15日

以10年 5月15日 性別 女

年 齢 27歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	- Y					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 森本 ルミ 様

世帯主 森本 昌資

0008039

0064 - 6 - 08

個人番号 00262269

生年月日 昭和44年 4月 7日

性別 女

年 齢 56歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	≠ □	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原2431番地2

氏 名 森本 イサ子 様

世帯主 森本 昌資

0064 -6-09

個人番号 00031135

年 齢

性別 女

生年月日 昭和16年 6月29日 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	=	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上为女					
肺がん						
到 がく	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

^妍 熊本県山鹿市久原 2 4 3 1 番地 2

氏名 森本 利宏 様

世帯主 森本 昌資

0008039

0064 - 6 - 10

個人番号 00031100

生年月日 昭和 7年 3月14日

咱和 7年 3月14日

性別 男

年 齢 94歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r 🗆	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 + N H +					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
到 がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2783番地3

氏 名 富士男 様 山下

世帯主 山下 富士男

0064 -6-11

個人番号 00031062

年 齢

性別 男

生年月日 昭和23年 4月21日 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
チレル・ル	個別:40 歳以上女性	*****		le ale ale ale ale ale ale	e de ale ale de ale ale ale	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

^{///} 熊本県山鹿市久原2783番地3

氏名 山下 博文 様

世帯主 山下 富士男

0008040

0064 - 6 - 12

個人番号 00340758

生年月日 昭和48年7月4日

性別 男

年 齢 52歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	O 特 N 上 田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2783番地3

氏 名 山下 やよ子 様

世帯主 山下 富士男

0064 - 6 - 13

個人番号 00031089

生年月日 昭和29年 2月12日

性別 女

年 齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 脉丛上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

^{: 广T} 熊本県山鹿市久原 2 5 2 8 番地 7

氏名 森 清二 様

世帯主 森 清二

0008629

0064 - 6 - 14

個人番号 00105120

生年月日 昭和23年 8月22日

3年 8月22日 性別 男

年 齢 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r 🗀	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	O 提N L用 +					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
対がな	集団:19 歳以上女性	* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	*****	k*****	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討					

行政区 三玉

861-0522

住所 熊本県山鹿市久原2528番地7

氏名 森 久子 様

世帯主 森 清二

0008629

0064 - 6 - 15

個人番号 00105139

生年月日 昭和24年7月3日

性別 女

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	=	申礼	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2561番地5

氏 名 川本 和夫 様

世帯主 川本 和夫

0064 -6-16

個人番号 00322903

昭和32年11月12日 生年月日

性別 男

年 齢 68歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性			le ale ale ale ale ale ale	e de ale ale de ale ale ale	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

^{|| || ||} 熊本県山鹿市久原2561番地5

氏名 川本 進一 様

世帯主 川本 和夫

0011690

0064 - 6 - 17

個人番号 00232564

生年月日 昭和60年 1月 1日

60年 1月 1日 性別 男

年 齢 41歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	****	*****	******	k******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

861-0522

住所 熊本県山鹿市久原2561番地5

氏名 川本 美代子 様

世帯主 川本 和夫

0011690

0064 - 6 - 18

個人番号 00232556

生年月日 昭和32年8月4日

月 4日 性別 女

年 齢 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 江藤 孝幸 様

世帯主 江藤 孝幸

0012059

0064 - 6 - 19

個人番号 00237183

生年月日 昭和42年 5月23日

42年 5月23日 性別 男

年 齢 58歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上另女					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	ia sia sia sia sia sia sia si	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原2528番地3

氏名 江藤 直子 様

世帯主 江藤 孝幸

0012059

0064 - 6 - 20

個人番号 00237191

生年月日 昭和43年 7月31日

性別 女

年 齢 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

^妍 熊本県山鹿市久原1764番地1

氏名 渕上 政則 様

世帯主 渕上 政則

0013279

0064 - 6 - 21

個人番号 00031550

生年月日 昭和33年 3月11日

性別 男

年 齢 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない			
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	O 类 N 上 用 <i>十</i>						
腹部超音波	19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原1764番地1

氏名 渕上 政輝 様

世帯主 渕上 政則

0013279

0064 - 6 - 22

個人番号 00771236

生年月日 平成16年 1月 2日

年 1月 2日 性別 男

年 齢 22歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 旅以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	****	*****	k******	k******	*****
子にかん	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	**** ***	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

「熊本県山鹿市久原5850番地6

氏名 髙山 辰夫 様

世帯主 髙山 辰夫

0013375

0064 - 6 - 23

個人番号 00060143

生年月日 昭和39年 8月17日

性別 男

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上另女					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	ia sia sia sia sia sia sia si	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 髙山 由紀 様

世帯主 髙山 辰夫

0013375

0064 - 6 - 24

個人番号 00082198

生年月日 昭和36年12月 3日

和36年12月 3日 性別 女

年 齢 64歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 横田 謙作 様

世帯主 横田 謙作

0013870

0064 - 6 - 25

個人番号 00562173

生年月日 昭和54年11月 1日

54年11月 1日 性別 男

年 齢 46歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	± H	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
以がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

所 熊本県山鹿市久原2544番地1

氏名 横田 昌恭 様

世帯主 横田 謙作

0013870

0064 - 6 - 26

個人番号 00258032

生年月日 昭和60年11月 1日

性別 男

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



تب	E 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	自	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	9 戚以上男女 一					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k*****	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 横田 直哉 様

世帯主 横田 謙作

0013870

0064 - 6 - 27

個人番号 00258024

生年月日 昭和58年7月27日

F 7月27日 性別 男

年 齢 42歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<u> </u>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	9					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	k******	*****
子にかん	乳がん	ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	la ala ala ala ala ala al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5850番地15

氏 名 淵上 たかよ 様

世帯主 淵上 たかよ

0013886

0064 - 6 - 28

個人番号 00247979

昭和25年10月11日 生年月日

性別 女

年 齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F H	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	9					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2745番地

氏 名 渕上 利秋 様

世帯主 渕上 利秋

0014514

0064 -6-29

個人番号 00031119

昭和42年10月 9日 生年月日

性別 男

年 齢 58歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r 🗆	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 + N H +					
腹部超音波	19 歳以上男女					
肺がん						
到 がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2745番地

氏 名 渕上 雅様

世帯主 渕上 利秋

0014514

0064 - 6 - 30

個人番号 02040506

平成17年 7月29日 生年月日

性別 女

年 齢 20歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	=	申記	込む	申込まない			
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	- - 19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上另及						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****					
	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女						
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2745番地

氏 名 渕上 和様

世帯主 渕上 利秋

0014514

0064 - 6 - 31

個人番号 00307270

平成14年 4月15日 生年月日

性別 女

年 齢 23歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申記	込む	申込まない		
頂	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 歩い し田 ナ					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
407-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2745番地

氏 名 渕上 留理子 様

世帯主 渕上 利秋

0014514

0064 - 6 - 32

個人番号 00093785

生年月日 昭和46年 4月14日

性別 女

年 齢 54歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	5 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 #N L # 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
때 13 /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原2554番地8

氏名 馬場 孝吉 様

世帯主 馬場 孝吉

0014796

0064 - 6 - 33

個人番号 00322253

生年月日 昭和39年 1月27日

9年 1月27日 性別 男

年 齢 62歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申说	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上为女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	_******	*****	******	k******	*****	
	個別:40 歳以上女性			is als als als als als als a	is als als als als als als	de de de de de de de	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 松山 博文 様

世帯主 松山 博文

0014886

0064 - 6 - 34

個人番号 00014826

生年月日 昭和26年12月 1日

回26年12月 1日 性別 男

年 齢 74歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



77	<u> </u>	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 卜田女					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
41 <i>1</i> 1.10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 長友 千春 様

世帯主 長友 千春

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկիկիկիկիսյիսյիսյիսյիսյիսյիսյիսյի

001/1908

0064 - 6 - 35

個人番号 00212423

生年月日 昭和33年 3月20日

3月20日 性別 女

年 齢 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	5 17	申詢	入む	申込まない		
Į Į	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 特以 L田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2433番地1

氏 名 棚倉 友幸 様

世帯主 棚倉 友幸

0016109

0064 -6-36

個人番号 00274909

昭和35年12月 2日 生年月日

性別 男

年 齢 65歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ *****	*****	******	k******	*****	
	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 棚倉 大智 様

世帯主 棚倉 友幸

0016109

0064 - 6 - 37

個人番号 00300993

生年月日 平成13年 7月 5日

性別 男

年 齢 24歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかん	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	**** ***	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

^妍 熊本県山鹿市久原2433番地1

氏名 棚倉 裕真 様

世帯主 棚倉 友幸

0016109

0064 - 6 - 38

個人番号 00274933

生年月日 平成 9年 5月 6日

5月 6日 性別 男

年 齢 28歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



77	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
41 <i>1</i> 1.10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

「「 熊本県山鹿市久原2433番地1

氏名 棚倉 順子 様

世帯主 棚倉 友幸

0016109

0064 - 6 - 39

個人番号 00274917

生年月日 昭和44年 2月17日

印44年 2月17日 性別 女

年 齢 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ H	申詢	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2552番地3

氏 名 渕上 敏継 様

世帯主 渕上 敏継

0016297

0064 -6-40

個人番号 00031666

昭和33年12月22日 生年月日

性別 男

年 齢 67歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



77	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	****	****	****
子にかれ	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	ie sie sie sie sie sie si	a de ele ele ele ele ele el	de de de de de de de
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力周11

「 熊本県山鹿市久原2552番地3

氏名 渕上 香穗子 様

世帯主 渕上 敏継

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիվ|-||լիհի-լիելիելեցեցեցեցեցեցեց

0016297

0064 - 6 - 41

個人番号 00209066

生年月日 昭和33年 8月27日

8月27日 性別 女

年 齢 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	5 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 池田 豊 様

世帯主 池田 豊

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիկիկիկիլի-ի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-

0016436

0064 - 6 - 42

個人番号 00033308

生年月日 昭和51年 2月 6日

年 2月 6日 性別 男

年 齢 50歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	5 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
	個別:40 歳以上女性			is als als als als als als	le ste ete ete ete ete ete ete	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2478番地

氏 名 港斗 様 池田

世帯主 池田 豊

0016436

0064 -6-43

個人番号 00321915

平成15年10月15日 生年月日

性別 男

年 齢 22歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	申込む		申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 + N H +						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
図 が /	集団:19 歳以上女性	*****	****	****	****	****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2478番地

氏 名 池田 千夏 様

世帯主 池田 豊

0016436

0064 -6-44

個人番号 00280836

平成10年 8月 2日 生年月日

性別 女

年 齢 27歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

斯 熊本県山鹿市久原2478番地

氏名 池田 理美子 様

世帯主 池田 豊

իկիկիկիիոիվիկիկիկիկիկիկիդերերերերերերեր

0016436

0064 - 6 - 45

個人番号 00277290

生年月日 昭和51年 8月23日

51年 8月23日 性別 女

年 齢 49歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	≠ □	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
7L/7-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原5846番地5

氏名 大坪 憲牛 様

世帯主 大坪 憲生

|լիկլիկ|||-ի-ի-||լիկլիկիկիլ||դրկի-ի-ի-լիդի-լիդի-լիդի-լիդի-լի

0016850

0064 - 6 - 46

個人番号 00110221

生年月日 昭和50年 4月11日

50年 4月11日 性別 男

年 齢 50歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申说	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	- 19 歳以上男女						
腹部超音波	9 减以工务女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ ******	*****	k******	******	*****	
	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女						
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5846番地5

氏 名 大坪 給佳 様

世帯主 大坪 憲生

0016850

0064 -6-47

個人番号 00294667

年 齢

性別 女

平成12年 9月14日 生年月日 25歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

「 熊本県山鹿市久原5846番地5

氏名 大坪 由香 様

世帯主 大坪 憲生

|լիկլիկ|||-ի-ի-||լիկլիկիկիլ||դրկի-ի-ի-լիդի-լիդի-լիդի-լիդի-լի

0016850

0064 - 6 - 48

個人番号 00283355

生年月日 昭和51年 7月21日

性別 女

年 齢 49歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

所 能本県山鹿市久原2759番地4

氏名 村上 つゆみ 様

世帯主 村上 つゆみ

0016987

0064 - 6 - 49

個人番号 00214310

生年月日 昭和41年 2月 9日

年 2月 9日 性別 女

年 齢 60歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申說	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
4L/1-70	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女						
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

三玉 行政区

861-0522

住所 能本県山鹿市久原2759番地4

氏 名 村上 侑也 様

世帯主 村上 つゆみ

0016987

0064 -6-50

個人番号 00264121 平成 7年 6月23日 生年月日

性別 男

年 齢 30歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申礼	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上为女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	k******	*****	
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女						
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原1715番地5

氏 名 井本 義之 様

世帯主 井本 義之

0018354

0064 -7-01

個人番号 00072125

生年月日 昭和47年7月11日

性別 男

年 齢 53歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****
乳がん 個別:40歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	ia sia sia sia sia sia sia si	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原1715番地5

氏 名 井本 裕介 様

世帯主 井本 義之

0018354

0064 -7-02

個人番号 00300080

年 齢

生年月日 平成13年 5月24日 24歳

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかん	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	**** ***	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原1715番地5

氏 名 井本 里香 様

世帯主 井本 義之

0018354

0064 -7-03

個人番号 00297267

年 齢

昭和42年11月27日 生年月日 58歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 女

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ H	申詢	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
到 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2417番地2

氏 名 松永 真地様

世帯主 松永 真也

0022126

0064 -7-04

個人番号 00773417

年 齢

性別 男

生年月日 昭和49年10月 4日 51歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2417番地2

氏 名 松永 洋子 様

世帯主 松永 真也

0022126

0064 -7-05

個人番号 00367877 昭和50年11月13日 生年月日

性別 女

年 齢 50歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	=	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 松下 幸士 様

世帯主 松下 圭士

0203393

0064 - 7 - 06

個人番号 00571210

生年月日 昭和20年 7月11日

性別 男

年 齢 80歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申说	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上为女						
肺がん							
集団:19歳以上女性 乳がん 個別:40歳以上女性	******	*****	******	******	*****		
	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale		is als als als als als als a	is als als als als als als	de de de de de de de	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2756番地1

氏 名 松下 悠紀子 様

世帯主 松下 圭士

0203393

0064 -7-07

個人番号 00571229

昭和21年 6月16日 生年月日

性別 女

年 齢 79歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u> </u>	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 卷 N 上田 4					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19歳以上女性					
477,70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

861-0522

住所 能本県山鹿市久原2783番地3 山下富士男様方

氏名 中山 ます子 様

世帯主 中山 ます子

0207100

0064 - 7 - 08

個人番号 00170950

生年月日 昭和26年 9月28日

性別 女

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	≠ □	申込む		申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原2541番地1

氏 名 中西 伸秀 様

世帯主 中西 伸秀

0064 -7-09

個人番号 02113384

生年月日 昭和58年 8月12日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 42歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r 🗀	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	0 # N 1 H #					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
到 がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k*****	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原2541番地1

氏名 中西 めぐみ 様

世帯主 中西 伸秀

020908/

0064 - 7 - 10

個人番号 00055832

生年月日 昭和58年 2月 1日

性別 女

年 齢 43歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 丸山 幸広 様

世帯主 丸山 幸広

0211679

0064 - 7 - 11

個人番号 02130696

生年月日 昭和35年 1月12日

2日 性別 男

年 齢 66歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



77	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 4 田 4					
腹部超音波	19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	****	****	****
子にかれ	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	ie sie sie sie sie sie si	is als als als als als als	de de de de de de de
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2781番地5

氏 名 川添 松美 様

世帯主 川添 松美

0212794

0064 -7-12

個人番号 00493023

生年月日 昭和53年 1月10日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 48歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	≠ □	申说	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上另外					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

所 能本県山鹿市久原2429番地2

氏名 渕上 雅至 様

世帯主 渕上 雅至

0214788

0064 - 7 - 13

個人番号 00031780

生年月日 昭和51年 2月24日

2月24日 性別 男

年 齢 50歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 脉以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****
子にかん	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	ia sia sia sia sia sia sia si	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

所 能本県山鹿市久原2762番地3

氏名 緒方 伸哉 様

世帯主 緒方 伸哉

0214817

0064 - 7 - 14

個人番号 00033650

生年月日 昭和59年 5月25日

性別 男

年 齢 41歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	± H	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
क्या १७)	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 緒方 久美子 様

世帯主 緒方 伸哉

0214817

0064 - 7 - 15

個人番号 02192543

生年月日 昭和59年 9月 5日

59年 9月 5日 性別 女

年 齢 41歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原2723番地

氏 名 淵上 尊文 様

世帯主 淵上 尊文

0215794

0064 -7-16

個人番号 00340995

昭和50年 8月 6日 生年月日

性別 男

年 齢 50歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申礼	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上为女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	k******	*****	
7L/11/10	Lがん						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女						
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 淵上 美由紀 様

世帯主 淵上 尊文

|լելիլել|||-|--|-||լեկիլելիլել||-լեւիւյեւլեւլեւլեւլեւլեւլել

0215794

0064 - 7 - 17

個人番号 02231492

生年月日 昭和51年8月1日

1年 8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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原2719番地

氏 名 杉本 卓麻 様

世帯主 杉本 卓麻

0221110

0064 -7-18

個人番号 02276887

生年月日 昭和57年 3月16日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 44歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

斯 熊本県山鹿市久原2719番地

氏名 杉本 盲子 様

世帯主 杉本 卓麻

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկինիլ||-||-լիդեդեդեդեդեդեդեդեդեկիկ

0221110

0064 - 7 - 19

個人番号 01264842

生年月日 昭和56年 5月28日

56年 5月28日 性別 女

年 齢 44歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
四 18 /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 能力周11

^{|||||} 熊本県山鹿市久原1764番地5

氏名 森 翔平 様

世帯主 森 翔平

0221126

0064 - 7 - 20

個人番号 00239747

生年月日 平成 3年 3月 9日

3年 3月 9日 性別 男

年 齢 35歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原1764番地5

氏 名 愛実 様 森

世帯主 森 翔平

0221126

0064 -7-21

個人番号 00207837

年 齢

性別 女

昭和61年10月 2日 生年月日 39歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	ラ 成以上分文 					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性		*****			
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2748番地3

氏 名 裕大 様 山元

世帯主 山元 裕大

0221393

0064 -7-22

個人番号 02263653

昭和61年 1月27日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 40歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	=	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	- 9 成以工労女 					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_******	*****	******	******	*****
	個別:40 歳以上女性			a de ale ale ale de ale a	le ste ale ale ale ale ale al	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 山元 杏奈 様

世帯主 山元 裕大

0221393

0064 - 7 - 23

個人番号 00233501

生年月日 平成 1年 2月15日

性別 女

年 齢 37歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	申込む		申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	- - 19 歳以上男女						
腹部超音波	9 成以上为女						
肺がん							
到がん	集団:19 歳以上女性		*****				
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原5850番地6

氏名 八重 達次郎 様

世帯主 八重 達次郎

0222636

0064 - 7 - 24

個人番号 00082171

生年月日 昭和10年 6月 8日

性別 男

年 齢 90歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	0 歩い 1 田 4					
腹部超音波	19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	****
乳かん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

861-0522

住所 熊本県山鹿市久原2528番地5

氏名 河上 優花 様

世帯主 河上 優花

0224103

0064 - 7 - 25

個人番号 02314649

生年月日 平成 3年 4月 4日

4日 性別 女

年 齢 34歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	****	*****			
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

^{|| ||} || 熊本県山鹿市久原2564番地22

氏名 古西 祐貴 様

世帯主 古西 祐貴

0224572

0064 - 7 - 26

個人番号 00214205

生年月日 昭和62年 5月28日

FD/1402 | 3/120 D

日 性別 男

年 齢 38歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2564番地22

氏 名 古西 あやか 様

世帯主 古西 祐貴

0224572

0064 -7-27

個人番号 02321211

生年月日 平成 1年 1月14日

性別 女

年 齢 37歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	申込まない		
項		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	ラ 威以上男女 —					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	*****				
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 森田 貴博 様

世帯主 森田 貴博

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկինկիկիլիերի-լիգի-լիգի-լիգի-լիգի-լիգի

0226145

0064 - 7 - 28

個人番号 00302848

生年月日 昭和39年 9月 3日

9月 3日 性別 男

年 齢 61歳 今和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<u> </u>	申記	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 森田 栄美 様

世帯主 森田 貴博

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկինկիկիլիերի-լիգի-լիգի-լիգի-լիգի-լիգի

0226145

0064 - 7 - 29

個人番号 00082708

生年月日 昭和39年 3月21日

性別 女

年 齢 62歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	=	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原2480番地2

氏名 渕上 厚子 様

世帯主 渕上 厚子

0227016

0064 - 7 - 30

個人番号 00031216

生年月日 昭和24年 5月28日

性別 女

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u>入</u> む	申込まない		
頂		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
407-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原2552番地3

氏名 鬼塚 涼太 様

世帯主 鬼塚 涼太

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիվ|-||լիհի-լիելիելեցեցեցեցեցեցեց

0227039

0064 - 7 - 31

個人番号 01846132

生年月日 平成 7年10月 5日

性別 男

年 齢 30歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

「 熊本県山鹿市久原2552番地3

氏名 鬼塚 玲奈 様

世帯主 鬼塚 涼太

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիվ|-||լիհի-լիելիելեցեցեցեցեցեցեց

0227039

0064 - 7 - 32

個人番号 00267449

生年月日 平成 8年 1月18日

性別 女

年 齢 30歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
7L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 蒲牛 博司 様

世帯主 蒲生 博司

0300312

0064 - 7 - 33

個人番号 00032166

生年月日 昭和45年 9月 1日

1日 性別 男

年 齢 55歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	± ⊢	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	****	*****	******	******	*****
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原2418番地4

氏名 蒲生 奈美枝 様

世帯主 蒲生 博司

0300312

0064 - 7 - 34

個人番号 02302683

生年月日 昭和40年 2月20日

三 2月20日 性別 女

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原2528番地4

氏名 渕上 照子 様

世帯主 渕上 照子

0301401

0064 - 7 - 35

個人番号 00068322

生年月日 昭和24年 8月 2日

性別 女

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	5 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

861-0522

住所 熊本県山鹿市久原2781番地5

氏名 渕上 敬史 様

世帯主 渕上 敬史

0303086

0064 - 7 - 36

個人番号 00031488

生年月日 昭和51年 7月19日

性別 男

年 齢 49歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~0	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力周11

氏名 渕上 竹美 様

世帯主 渕上 敬史

0303086

0064 - 7 - 37

個人番号 00240001

生年月日 昭和53年 1月10日

性別 女

年 齢 48歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 能力周11

氏名 永尾 孝 様

世帯主 永尾 孝

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիիկիկի-||-||հրհրիկիսի-լիսի-լիսի-լի-լի-լի

0303094

0064 - 7 - 38

個人番号 00180270

生年月日 昭和36年 8月12日

3月12日 性別 男

年 齢 64歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	± ⊢	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5850番地6

氏 名 谷口 翔様

世帯主 谷口 翔

0305121

0064 -7-39

個人番号 02419114

平成 1年 8月16日 生年月日

性別 男

年 齢 36歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 类以 5 图 4					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

^{|||||} 熊本県山鹿市久原 5 8 5 0 番地 6

氏名 谷口 優 様

世帯主 谷口 翔

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիիիիկիլ||-||--իդիդեդեդեդեդեդեդեր

0305121

0064 - 7 - 40

個人番号 00227773

生年月日 平成 1年 4月17日

1年 4月17日 性別 女

年 齢 36歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性	***	*****			
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522

住所 熊本県山鹿市久原5846番地3 栗原俊典様方

氏 名 山本 康弘 様

世帯主 山本 康弘

0307899

0064 -7-41

個人番号 02451514

昭和43年12月27日 生年月日

性別 男

年 齢 57歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申詢	入む	申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_******	****	****	****	****
	個別:40 歳以上女性			is als als als als als als a	la sia ala sia sia sia sia si	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

861-0522

住所 熊本県山鹿市久原2528番地6

氏名 橋口 豊 様

世帯主 橋口 豊

0308904

0064 - 7 - 42

個人番号 00350621

生年月日 昭和57年 1月 1日

1日 性別 男

年 齢 44歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~0	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	****	*****	******	******	*****
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

^{|||||} 熊本県山鹿市久原 2 5 2 8 番地 6

氏名 橋口 まり 様

世帯主 橋口 豊

0308904

0064 - 7 - 43

個人番号 02156466

生年月日 昭和58年10月10日

和58年10月10日 性別 女

年 齢 42歳 令和 8年 3月

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 # N E 4					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r//	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5850番地15

氏 名 淵上 弘教 様

世帯主 淵上 弘教

0309940

0064 -7-44

個人番号 00031410

昭和55年 8月29日 生年月日

性別 男

年 齢 45歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	****	*****	******	k******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原1782番地3

氏 名 豊 様 大谷

世帯主 大谷 豊

0064 -7-45

個人番号 02481804

昭和52年10月21日 生年月日

性別 男

年 齢 48歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	± H	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
以がん	集団:19歳以上女性 乳がん 個別:40歳以上女性 ******	*****	*****	******	k******	*****
4r/1, 10						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原1782番地3

氏名 大谷 順 様

世帯主 大谷 豊

031086

0064 - 7 - 46

個人番号 02485125

生年月日 昭和57年 5月 4日

4日 性別 女

年 齢 43歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	;	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 11 11 11 11					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
孔がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	*****	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原2554番地7

氏 名 栗原 地鶴 様

世帯主 栗原 地鶴

0311487

0064 -7-47

個人番号 00034339

生年月日 昭和49年 3月17日

性別 女

年 齢 52歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	ı	申込まない)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	, 敞以工 <u>为</u>					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原2554番地7

氏名 栗原 勇希 様

世帯主 栗原 地鶴

0311487

0064 - 7 - 48

個人番号 00281964

生年月日 平成10年 9月 6日

性別 男

年 齢 27歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	k******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力周11

「熊本県山鹿市久原2783番地15

氏名 髙野 裕仁 様

世帯主 髙野 裕仁

0312281

0064 - 7 - 49

個人番号 00031887

生年月日 昭和53年 4月26日

性別 男

年 齢 47歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



**3	±	申込む		申込まない			
頂		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	****	****	****	****	
子にハ・ハ	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale	ie ale ale ale ale ale a	la ala ala ala ala ala ala		
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

三玉 行政区

861-0522

住所 熊本県山鹿市久原816番地

氏 名 木庭 孝明 様

世帯主 木庭 孝明

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկ||իգնիգնգնգնգնգնգնգներն

0064 -7-50

個人番号 00047007

昭和28年 8月19日 生年月日

性別 男

年 齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



77	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	****	****	****
子にかれ	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	ie sie sie sie sie sie si	a de ele ele ele ele ele el	de de de de de de de
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

^折 熊本県山鹿市久原816番地

氏名 中川 武 様

世帯主 木庭 孝明

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիկ||իգնիգնգնգնգնգնգներներ

0007630

0064 - 8 - 01

個人番号 01576798

生年月日 昭和55年 5月24日

24日 性別 男

年 齢 45歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<u> </u>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 威以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	k******	*****
子にかれ	個別:40 歳以上女性	*****	ale ale ale ale ale ale ale	la ala ala ala ala ala al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

. 熊本県山鹿市久原816番地

氏名 木庭 しげ子 様

世帯主 木庭 孝明

0007630

0064 - 8 - 02

個人番号 00209511

生年月日 昭和33年7月4日

月 4日 性別 女

年 齢 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	5 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原810番地

氏名 木庭 道明 様

世帯主 木庭 道明

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկլեկ|||-ի-ուլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել

0007631

0064 - 8 - 03

個人番号 00046990

生年月日 昭和40年 2月 4日

F 2月 4日 性別 男

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	± H	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19歳以上女性	*****	*****	****	****	****
子にハ・ハ	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als a	is als als als als als als	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

「熊本県山鹿市久原810番地

氏名 木庭 真由美 様

世帯主 木庭 道明

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկլեկ|||-ի-ուլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել

000763

0064 - 8 - 04

個人番号 01584707

生年月日 昭和41年11月 1日

日 性別 女

年 齢 59歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 # N E 4					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r//	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

861-0522

住所 熊本県山鹿市久原810番地

氏名 木庭 ハツミ 様

世帯主 木庭 道明

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկլեկ|||-ի-ուլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել

0007631

0064 - 8 - 05

個人番号 00046973

生年月日 昭和18年 3月25日

18年 3月25日 性別 女

年 齢 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

所 熊本県山鹿市久原809番地

氏名 木庭 照 様

世帯主 木庭 照

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկինկ||---|իգնգնգնգնգնգնգնգնգներ

0007633

0064 - 8 - 06

個人番号 00046906

生年月日 昭和21年 5月26日

和21年 5月26日 性別 男

年 齢 79歳 令和 8

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
400 70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

^折 熊本県山鹿市久原809番地

氏名 木庭 廣子 様

世帯主 木庭 照

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկինկ||---|իգնգնգնգնգնգնգնգնգներ

0007633

0064 - 8 - 07

個人番号 00046914

生年月日 昭和23年7月6日

123年 7月 6日 性別 女

年 齢 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原801番地

氏 名 木庭 秀次 様

世帯主 木庭 秀次

|լիլիկ||իվուիվիլիկիկ||ովիոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0064 - 8 - 08

個人番号 00046868

昭和28年 3月30日 生年月日

性別 男

年 齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	申込む		申込まない		
Į Į	到	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	0 巻 N と 田 か						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 861-0522

:「^{」「」} 熊本県山鹿市久原801番地

氏名 木庭 康裕 様

世帯主 木庭 秀次

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկլել||--||-լեւրելելելելելելելելելելել

000763/

0064 - 8 - 09

個人番号 00046892

生年月日 昭和59年7月12日

年 7月12日 性別 男

年 齢 41歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	k******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原801番地

氏 名 木庭 千賀子 様

世帯主 木庭 秀次

|լիլիկ||իվուիվիլիկիկ||ովիոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0064 - 8 - 10

個人番号 00046876

年 齢

性別 女

昭和31年 7月16日 生年月日 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19歳以上女性					
7L/7-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

^丌 熊本県山鹿市久原796番地

氏名 木庭 すま子 様

世帯主 木庭 すま子

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիիիկիլ-||լիի-լիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007635

0064 - 8 - 11

個人番号 00046825

生年月日 昭和24年 8月23日

平月日 **--**日11-124年 0月25日

性別 女

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申說	込む	申込まない			
Į Į	到	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	9歳以上男女 —						
腹部超音波							
肺がん							
図 お ん	集団:19 歳以上女性						
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 能力思力

^折 熊本県山鹿市久原771番地

氏名 木庭 成二 様

世帯主 木庭 成二

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիկիկի||-լիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0007636

0064 - 8 - 12

個人番号 00046795

生年月日 昭和38年 3月29日

38年 3月29日 性別 男

年 齢 63歳 令和 8年 3月:

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 能力周11

「 熊本県山鹿市久原771番地

氏名 木庭 菜摘 様

世帯主 木庭 成二

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիկիկի||-լիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0007636

0064 - 8 - 13

個人番号 00569763

生年月日 平成 8年 6月24日

24日 性別 女

年 齢 29歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性		*****			
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原771番地

氏 名 木庭 あさみ 様

世帯主 木庭 成二

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիիիկիկի||-լիգիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0064 - 8 - 14

個人番号 00257575

昭和37年 8月13日 生年月日

性別 女

年 齢 63歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

^丌 熊本県山鹿市久原771番地

氏名 木庭 チズコ 様

世帯主 木庭 成二

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիկիկի||-լիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0007636

0064 - 8 - 15

個人番号 00046787

生年月日 昭和15年 2月11日

性別 女

年 齢 86歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	5 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 #N L # 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原775番地

氏名 木庭 トシエ 様

世帯主 木庭 トシエ

0007637

0064 - 8 - 16

個人番号 00035378

生年月日 昭和16年11月16日

16日 性別 女

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 木庭 秀子 様

世帯主 木庭 秀子

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկինկիկի-իգնգնգնգնգնգնունանանուն

0007639

0064 - 8 - 17

個人番号 00046710

生年月日 昭和27年 4月26日

性別 女

年 齢 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申說	込む	申込まない			
Į Į	到	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	9歳以上男女 —						
腹部超音波							
肺がん							
図 お ん	集団:19 歳以上女性						
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原775番地

氏 名 木庭 仁美 様

世帯主 木庭 秀子

0064 - 8 - 18

個人番号 00046728

昭和51年10月10日 生年月日

性別 女

年 齢 49歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原769番地

氏 名 木庭 繁明 様

世帯主 木庭 繁明

0064 - 8 - 19

個人番号 00046663

生年月日 昭和27年 3月 9日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 74歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	I9					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 木庭 賢二 様

世帯主 木庭 繁明

0007640

0064 - 8 - 20

個人番号 00207047

生年月日 昭和61年 8月30日

130日 性別 男

年 齢 39歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申詢	込む	申込まない		
頂	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	******	****
乳かん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原769番地

氏 名 木庭 紀美子 様

世帯主 木庭 繁明

0064 - 8 - 21

個人番号 00046671

性別 女

昭和27年 1月10日 生年月日

年 齢 74歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	7 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原730番地

氏 名 木庭 誠一 様

世帯主 木庭 誠一

0064 - 8 - 22

個人番号 00046558

生年月日 昭和23年11月27日

性別 男

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原730番地

氏 名 木庭 喜美子 様

世帯主 木庭 誠一

0064 - 8 - 23

個人番号 00046566

生年月日 昭和26年 8月15日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 74歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F H	申沪	<u>入</u> む	ı	申込まない)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	, 戚以上为女					
肺がん						
集 乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原1888番地1

氏 名 木庭 宏 様

世帯主 木庭 宏

0064 -8-24

個人番号 00046531

性別 男

昭和33年 5月21日 生年月日

年 齢 67歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~0	±	申说	込む	申込まない			
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上为女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ *****	*****	k*****	******	*****	
	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 861-0522

^{上 / 汀} 熊本県山鹿市久原 8 1 7 番地 3

氏名 木庭 久 様

世帯主 木庭 久

0007649

0064 - 8 - 25

個人番号 00046400

生年月日 昭和 7年12月15日

7年12月15日 性別 男

年 齢 93歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	9					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ *****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	**** ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原817番地3

氏名 木庭 達典 様

世帯主 木庭 久

0007649

0064 - 8 - 26

個人番号 00294462

生年月日 平成12年 8月24日

2年 8月24日 性別 男

年 齢 25歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 宏以 1. 田本					
腹部超音波	9歳以上男女					
肺がん						
到がく	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 木庭 降法 様

世帯主 木庭 久

0007649

0064 - 8 - 27

個人番号 00281379

生年月日 平成10年 9月 3日

性別 男

年 齢 27歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	- 19 成以工労女 					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 木庭 美恵子 様

世帯主 木庭 久

0007649

0064 - 8 - 28

個人番号 00273201

生年月日 昭和39年 5月14日

月14日 性別 女

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 木庭 継義 様

世帯主 木庭 久

0007649

0064 - 8 - 29

個人番号 00046426

生年月日 昭和35年 4月 5日

性別 男

年 齢 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申说	込む	申込まない			
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上为女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ *****	*****	k*****	******	*****	
	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 能力思力

^丌 熊本県山鹿市久原817番地3

氏名 木庭 富代 様

世帯主 木庭 久

0007649

0064 - 8 - 30

個人番号 00046434

生年月日 昭和11年 1月31日

31日 性別 女

年 齢 90歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	≠ □	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
型 187	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

^丌 熊本県山鹿市久原878番地

氏名 木庭 勝代 様

世帯主 木庭 勝代

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկինկ|նիկիլի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի

0007650

0064 - 8 - 31

個人番号 00046370

生年月日 昭和17年 1月 2日

性別 女

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	込む	申込まない		
Ţ	到 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 50 1 8 4					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討					

行政区 三玉

住所 能力思力

「TTT」 熊本県山鹿市久原 5 2 4 番地

氏名 木庭 高助 様

世帯主 木庭 高助

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիվ|լիկիսլի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի

0007652

0064 - 8 - 32

個人番号 00046345

生年月日 昭和11年11月12日

性別 男

年 齢 89歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない		
Д 	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 #5 N # /.					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	******	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受					

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原524番地

氏名 木庭 和子 様

世帯主 木庭 高助

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիվ|լիկիսլի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի

0007652

0064 - 8 - 33

個人番号 00046361

生年月日 昭和15年 9月 2日

性別 女

年 齢 85歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F H	申沪	<u>入</u> む	ı	申込まない)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	, 戚以上为女					
肺がん						
集 乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原880番地3

氏名 木庭 和哉 様

世帯主 木庭 和哉

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկլել|ել||--ի-լեւրելելելելելելելելելել

0007653

0064 - 8 - 34

個人番号 00046329

生年月日 昭和 3年 8月14日

3年 8月14日 性別 男

年 齢 97歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	9					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ *****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	**** ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原786番地

氏 名 整一郎 様 坂本

世帯主 坂本 整一郎

0064 - 8 - 35

個人番号 00046272

年 齢

昭和35年 8月10日 生年月日 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	申込む		申込まない		
Į Į	到	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 %N L H +						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原782番地

氏 名 坂本 秀代 様

世帯主 坂本 秀代

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկինկիկ||լիսի-իգիգիգիգիգիուն-իգիգի

0064 - 8 - 36

個人番号 00046256

生年月日 昭和16年 6月30日

性別 女

年 齢 84歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない			
Ŋ	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん							
腹部超音波	9 歳以上男女						
肺がん							
当 が ん	集団:19 歳以上女性						
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 861-0522

「 熊本県山鹿市久原782番地

氏名 坂本 秀一 様

世帯主 坂本 秀代

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկինկիկ||լիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0007656

0064 - 8 - 37

個人番号 00210501

生年月日 昭和40年 3月23日

性別 男

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	± ⊢	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

^{ly} 熊本県山鹿市久原805番地

氏名 坂本 義敏 様

世帯主 坂本 義敏

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկլել||--ի-ի-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-

0007658

0064 - 8 - 38

個人番号 00046183

生年月日 昭和21年 6月 1日

如21年 6月 1日 性別 男

年 齢 79歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	9					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_*****	*****	******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

所 熊本県山鹿市久原805番地

氏名 坂本 洋子 様

世帯主 坂本 義敏

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկլել||--ի-ի-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-

0007658

0064 - 8 - 39

個人番号 00046205

生年月日 昭和22年 7月15日

性別 女

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F H	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	,成以上另女 					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
41 <i>1</i> 1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

^所 熊本県山鹿市久原726番地

氏名 島田 明則 様

世帯主 島田 明則

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիկիկիկիկիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0007659

0064 - 8 - 40

個人番号 00046140

生年月日 昭和28年 3月14日

性別 男

年 齢 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
460 70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原726番地

氏 名 カシ子様 鳥田

世帯主 島田 明則

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկիկիկիրեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0064 - 8 - 41

個人番号 00046132

昭和 7年10月21日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 93歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	=	申礼	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 島田 博道 様

世帯主 島田 博道

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիիիկիլիկիսիանանանանանանանանան

0007660

0064 - 8 - 42

個人番号 00046124

生年月日 昭和24年 5月28日

5月28日 性別 男

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	9					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	_ *****	*****	k******	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	ia sia sia sia sia sia sia si	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原733番地

氏 名 鳥田 朝子様

世帯主 島田 博道

0064 - 8 - 43

個人番号 00046086

昭和25年12月16日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 75歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない			
Į	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん							
腹部超音波	9歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
4r/ハ,い	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****	

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原1867番地1

氏 名 文夫 様 森

世帯主 森 文夫

0064 -8-44

個人番号 00046043

生年月日 昭和32年10月12日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 68歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申记	<u>入</u> む	申込まない		
項		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
7L/7-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原791番地2

氏 名 由紀子 様 森

世帯主 森 由紀子

0064 -8-45

個人番号 00046027

昭和27年12月24日 生年月日

性別 女

年 齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	- →	申沪	込む	申込まない			
<u> </u> 	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 11 11						
腹部超音波	9 歳以上男女						
肺がん							
図 が /	集団:19 歳以上女性						
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原1787番地1

氏 名 司様 森

世帯主 森 司

0064 -8-46

個人番号 00045985

生年月日 昭和33年 9月 2日

性別 男

年 齢 67歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	9					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 森 すみ代 様

世帯主 森 司

000766/

0064 - 8 - 47

個人番号 00045993

生年月日 昭和37年7月6日

性別 女

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
型 187	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

所 熊本県山鹿市久原787番地

氏名 森 正文 様

世帯主 森 正文

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկինկիկ||կոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007665

0064 - 8 - 48

個人番号 00045942

生年月日 昭和34年 7月16日

性別 男

年 齢 66歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k*****	k******	*****
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原788番地

氏 名 一明様 森

世帯主 森 一明

0064 - 8 - 49

個人番号 00045934

生年月日 昭和35年 6月29日

性別 男

年 齢 65歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****
7L/11/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原788番地

氏 名 一二様 森

世帯主 森 一明

0064 - 8 - 50

個人番号 00254304

生年月日 平成 5年 4月 2日

性別 男

年 齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	****	*****	*******	k******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

所 熊本県山鹿市久原1180番地2

氏名 森 裕次 様

世帯主 森 裕次

|լելիլել|||-|--|-||լեկիկ||-կեկ||---|-|լեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել

0007958

0064 - 9 - 01

個人番号 00035831

生年月日 昭和34年 7月13日

7月13日 性別 男

年 齢 66歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	ı	申込まない	,
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

所 能本県山鹿市久原1180番地2

氏名 森 明日香 様

世帯主 森 裕次

|լելիլել|||-|--|-||լեկիկ||-կեկ||---|-|լեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել

0007958

0064 - 9 - 02

個人番号 00035858

生年月日 昭和57年7月2日

7年 7月 2日 性別 女

年 齢 43歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申詢	込む	申込まない		
Į Į	到	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 绘以 5 田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4 いん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原1180番地2

氏 名 ひとみ 様 森

世帯主 森 裕次

0064 -9-03

個人番号 00035840

昭和32年 4月 3日 生年月日

性別 女

年 齢 68歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない			
Į Į	到	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	9歳以上男女						
腹部超音波							
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
ALM, V	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原718番地3

氏名 加藤 芳博 様

世帯主 加藤 芳博

0008715

0064 - 9 - 04

個人番号 00148318

生年月日 昭和25年 2月23日

25年 2月23日 性別 男

年 齢 76歳 令和8年

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない			
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 # N L # 4						
腹部超音波	9 歳以上男女						
肺がん							
当 がく	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

861-0522

住所 熊本県山鹿市久原718番地3

氏名 加藤 寿美代 様

世帯主 加藤 芳博

0008715

0064 - 9 - 05

個人番号 00148326

生年月日 昭和32年 5月25日

5日 性別 女

年 齢 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原819番地2

氏 名 岡本 隆敏 様

世帯主 岡本 隆敏

0013383

0064 -9-06

個人番号 00253405

昭和36年11月14日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 64歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	≠ □	申說	入む	申込まない		
Ţ		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
図がた	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性		ate ate ate ate ate ate	a clasta sta sta sta sta	is the de als als als als als	ale ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

斯 熊本県山鹿市久原819番地2

氏名 岡本 多津子 様

世帯主 岡本 隆敏

0013383

0064 - 9 - 07

個人番号 00253413

生年月日 昭和40年 3月31日

140年 3月31日 性別 女

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

^妍 熊本県山鹿市久原819番地2

氏名 木庭 正子 様

世帯主 岡本 隆敏

0013383

0064 - 9 - 08

個人番号 00046450

生年月日 昭和14年 4月27日

性別 女

年 齢 86歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	≠ □	申込む		申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原816番地

氏名 荒木 正己 様

世帯主 荒木 正己

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիկ||իգնիգնգնգնգնգնգներներ

0015085

0064 - 9 - 09

個人番号 00267252

生年月日 昭和17年 1月15日

性別 男

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原816番地

氏 名 荒木 春美 様

世帯主 荒木 正己

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկ||իգնիգնգնգնգնգնգնգներն

0015085

0064 -9-10

個人番号 00267260 昭和22年 3月18日 生年月日

性別 女

年 齢 79歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

^妍 熊本県山鹿市久原802番地

氏名 木庭 昭博 様

世帯主 木庭 昭博

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիկ||-իլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0015383

0064 - 9 - 11

個人番号 00046981

生年月日 昭和44年 1月 4日

F 1月 4日 性別 男

年 齢 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原802番地

氏 名 木庭 真優美 様

世帯主 木庭 昭博

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիիլիկ||-իլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0015383

0064 -9-12

個人番号 00568775 昭和43年 4月29日 生年月日

性別 女

年 齢 57歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 原口 博行 様

世帯主 原口 博行

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիկիկիրի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-

0020806

0064 - 9 - 13

個人番号 00771260

生年月日 昭和41年 5月25日

年 5月25日 性別 男

年 齢 59歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	り持いと用力					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
到 がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

861-0522

住所 熊本県山鹿市久原728番地

氏名 原口 駿一 様

世帯主 原口 博行

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիկիկիրի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-

0020806

0064 - 9 - 14

個人番号 00771295

生年月日 平成14年 8月13日

E 8月13日 性別 男

年 齢 23歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 类以 5 图 4					
腹部超音波	19 歳以上男女 					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

「 熊本県山鹿市久原728番地

氏名 原口 ヒサヨ 様

世帯主 原口 博行

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիկիկիրի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-

0020806

0064 - 9 - 15

個人番号 00771279

生年月日 昭和41年 1月18日

性別 女

年 齢 60歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 #N L H &					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
母がた	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

^{//} 熊本県山鹿市久原819番地1

氏名 中満 大志 様

世帯主 中満 大志

|լելիլել|||-|--|-||լեկլել|||--||-||-լելելելելելելելելելելել

0204737

0064 - 9 - 16

個人番号 00367893

生年月日 昭和50年 9月20日

性別 男

年 齢 50歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原819番地1

氏 名 中満 由美子 様

世帯主 中満 大志

0204737

0064 -9-17

個人番号 00046442 生年月日 昭和42年 5月23日

性別 女

年 齢 58歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	с п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原789番地

氏名 松尾 隆行 様

世帯主 松尾 隆行

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկինկիկի-||-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի_յկի

0211068

0064 - 9 - 18

個人番号 02126214

生年月日 昭和27年 9月24日

9月24日 性別 男

年 齢 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申记	<u>入</u> む	申込まない		
項		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原789番地

氏 名 松尾 律子 様

世帯主 松尾 隆行

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիիիկիկիվի-իորհդհդհդհդհդհդհուն

0064 - 9 - 19

個人番号 02126222 昭和30年11月23日 生年月日

性別 女

年 齢 70歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	≖ □	申礼	込む	申込まない		
Ţ	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原774番地

氏 名 木庭 厚志 様

世帯主 木庭 厚志

0064 -9-20

個人番号 02244535

昭和28年12月 1日 生年月日

性別 男

年 齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ H	申道	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	1 戚以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ **** **	*****	******	******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 島田 佳子 様

世帯主 島田 佳子

|լելիլել|||-|--|-||լեկլել||լել||--|-||--լեյելելելելելելելել

0219662

0064 - 9 - 21

個人番号 00348759

生年月日 昭和55年11月 5日

性別 女

年 齢 45歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	- →	申沪	込む	申込まない			
Į Į	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 11 11						
腹部超音波	9 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
ALM'N	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原524番地

氏名 木庭 邦子 様

世帯主 木庭 邦子

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիվ|լիկիսլի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի

0221631

0064 - 9 - 22

個人番号 00348813

生年月日 昭和48年12月 7日

1 1 404040412/11

性別 女

年 齢 52歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
対がた	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原524番地

氏 名 木庭 三奈 様

世帯主 木庭 邦子

0221631

0064 -9-23

個人番号 00776041

平成15年 3月10日 生年月日

性別 女

年 齢 23歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 森 唯 様

世帯主 森 唯

0226146

0064 - 9 - 24

個人番号 00222410

生年月日 昭和63年7月4日

性別 女

年 齢 37歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原723番地3

氏 名 木庭 一恵 様

世帯主 木庭 一恵

0064 -9-25

個人番号 00035386

性別 女

昭和42年 9月22日 生年月日

年 齢 58歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	.	申記	込む	申込まない		
Į Į	到	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 N L H 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
孔がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原723番地3

氏 名 木庭 英明 様

世帯主 木庭 一恵

0064 -9-26

個人番号 02177951

昭和43年12月26日 生年月日

性別 男

年 齢 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	=	申詢	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	7 戚以上为久					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	****	****	***	****
	個別:40 歳以上女性			is als als als als als als a	le ste ete ete ete ete ete et	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 若本 里佳 様

世帯主 若本 里佳

0308172

0064 - 9 - 27

個人番号 00348945

生年月日 昭和48年 5月12日

8年 5月12日 性別 女

年 齢 52歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	申込む		申込まない			
Į	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由		
胃がん								
大腸がん								
腹部超音波	- 19 歳以上男女							
肺がん								
乳がん	集団:19 歳以上女性							
4 いん	個別:40 歳以上女性							
骨粗しょう症	19 歳以上女性							
子宮頸がん	19 歳以上女性							
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****		
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****		
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****		
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****		

行政区 三玉

861-0522

住所 熊本県山鹿市久原881番地1

氏名 永森 竣也 様

世帯主 永森 竣也

|լելիլել|||-|--|-||լեկլել||լել||--|-||--լեյելելելելելելելել

031/1191

0064 - 9 - 28

個人番号 02522390

生年月日 平成15年 1月16日

L5年 1月16日 性別 男

年 齢 23歳 今和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₽ □	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 # N L H -					
腹部超音波	- P 歳以上男女 					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale	a clasta sta sta sta sta	is six six six six six six six	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 永森 彩音 様

世帯主 永森 竣也

|լելիլել|||-|--|-||լեկլել||լել||--|-||--լեյելելելելելելելել

0314191

0064 - 9 - 29

個人番号 02105942

生年月日 平成16年 3月20日

[16年 3月20日 性別 女

年 齢 22歳 令

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

氏名 池田 稔子 様

世帯主 池田 稔子

0004788

0064 - 9 - 30

個人番号 00081850

生年月日 昭和17年 1月 8日

性別 女

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F H	申沪	<u>入</u> む	ı	申込まない)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	,					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田1308番地2

氏 名 彌生 様 池田

世帯主 池田 彌生

0005196

0064 -9-31

個人番号 00084360

昭和26年10月 9日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 74歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	込む	申込まない		
Į Į	到 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H +					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
対がな	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思い

熊本県山鹿市上吉田815番地

氏名 池田 蒼麻 様

世帯主 池田 國男

|լիկիկ|||-իսիվիկիկ|||-իսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0007667

0064 - 9 - 32

個人番号 02040530

生年月日 平成17年 7月29日

性別 女

年 齢 20歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	=	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思い

熊本県山鹿市上吉田815番地

氏名 池田 晃人 様

世帯主 池田 國男

|լիկիկ|||-իսիվիկիկ|||-իսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0007667

0064 - 9 - 33

個人番号 00272922

生年月日 平成 9年 4月 2日

9年 4月 2日 性別 男

年 齢 28歳 令

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<u> </u>	申記	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

「 熊本県山鹿市上吉田815番地

氏名 池田 智美 様

世帯主 池田 國男

|լիկիկ|||-իսիվիկիկ|||-իսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0007667

0064 - 9 - 34

個人番号 00267910

生年月日 昭和47年 7月18日

性別 女

年 齢 53歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない			
Ŋ	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん							
腹部超音波	9歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
4r/1,10	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 能力思い

熊本県山鹿市上吉田815番地

氏名 池田 国昭 様

世帯主 池田 國男

|լիկիկ|||-իսիվիկիկ|||-իսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0007667

0064 - 9 - 35

個人番号 00033332

生年月日 昭和44年 4月23日

年 4月23日 性別 男

年 齢 56歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田815番地

氏 名 池田 セツ 様

世帯主 池田 國男

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկ||ի-իգիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007667

0064 -9-36

個人番号 00033359

生年月日 昭和19年 3月29日

性別 女

年 齢 82歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	ı	申込まない	,
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
41 <i>1</i> 1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田15番地

氏 名 池田 郁夫 様

世帯主 池田 郁夫

|լիլիկ||իվուիվ|լիկիկ|իվորհրհորհրհորհորհորհորհորհորհի

0064 -9-37

個人番号 00033260

昭和22年 5月12日 生年月日

性別 男

年 齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申說	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波							
肺がん							
到がん	集団:19 歳以上女性	******	k*****	******	*****		
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 861-0524

^妍 熊本県山鹿市上吉田15番地

氏名 池田 浩二 様

世帯主 池田 郁夫

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիլ|-ի-իգիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007668

0064 - 9 - 38

個人番号 00033286

生年月日 昭和46年12月 2日

口46年12月 2日 性別 男

年 齢 54歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 歩以 5 田 か					
腹部超音波	19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

「「熊本県山鹿市上吉田15番地

氏名 池田 久代 様

世帯主 池田 郁夫

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիլ|-ի-իգիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007668

0064 - 9 - 39

個人番号 00033316

生年月日 昭和23年 2月25日

性別 女

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない			
Į Į	到	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 10 1 11 11						
腹部超音波	9 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
ALM, V	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 能力思い

^妍 熊本県山鹿市上吉田 1 2 番地 2

氏名 池田 俊和 様

世帯主 池田 俊和

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիիլի-իլի-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007669

0064 - 9 - 40

個人番号 00033227

生年月日 昭和21年 7月27日

性別 男

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



77	<u> </u>	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
41 <i>1</i> 1.10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

氏名 池田 香 様

世帯主 池田 俊和

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիլ|-իլի-իլի-լիդեդեդեդեդեդեդեդե

0007669

0064 - 9 - 41

個人番号 00033243

生年月日 昭和53年 6月20日

153年 6月20日 性別 女

年 齢 47歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思い

熊本県山鹿市上吉田796番地

氏名 池田 隆晴 様

世帯主 池田 隆晴

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկի-||լիկ-լիգի-լիգի-լիգի-լիգի-լիգի-լիգի

0007670

0064 - 9 - 42

個人番号 02107252

生年月日 昭和18年 6月 5日

性別 男

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申说	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 盎以 4 田 4						
腹部超音波	9歳以上男女						
肺がん							
到がん	集団:19 歳以上女性	******	******	******	*****		
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 861-0524

熊本県山鹿市上吉田796番地

氏名 池田 由美子 様

世帯主 池田 隆晴

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկի-||լիկ-լիգի-լիգի-լիգի-լիգի-լիգի-լիգի

0007670

0064 - 9 - 43

個人番号 02107260

生年月日 昭和18年 8月17日

18年 8月17日 性別 女

年 齢 82歳 今和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	込む	申込まない		
Į Į	到 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田753番地

氏 名 博節 様 池田

世帯主 池田 博範

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկիիի||հանդեպեցեցեցեցեցեցեցե

0007671

0064 -9-44

個人番号 00033154

年 齢

性別 男

生年月日 昭和24年12月 6日 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

集団:バス検診

電話番号(

使用しません。

個別:指定医療機関

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所:山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



)ご記入ください。

		申沪	申込む		申込まない		
Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 #N L H 4						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
図 が /	集団:19 歳以上女性	******	****	****	****	****	
乳がん	個別:40 歳以上女性		****	· · · · · · · · · · ·	*****	****	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 861-0524

氏名 池田 キミ子 様

世帯主 池田 博範

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկիիլիերի-լիգիդիգիգիունդի-լիգի-լի

0007671

0064 - 9 - 45

個人番号 00033162

生年月日 昭和29年 9月 1日

性別 女

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申说	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田794番地

氏 名 遵一 様 池田

世帯主 池田 遵一

0007672

0064 -9-46

個人番号 00033111

昭和 5年 5月17日 生年月日

性別 男

年 齢 95歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	0					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
到 がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

斯 熊本県山鹿市上吉田794番地

氏名 池田 淳志 様

世帯主 池田 遵一

|լիկիկ|||-ի-ի-|լիկիկի-|||կոլհ-իդհդհդհդհդհդհդհդհ

0007672

0064 - 9 - 47

個人番号 00210404

生年月日 昭和40年 1月 6日

月 6日 性別 男

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 — —					
腹部超音波						
肺がん						
可がん	集団:19歳以上女性	*****	*****	k*****	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

「熊本県山鹿市上吉田794番地

氏名 池田 美智 様

世帯主 池田 遵一

|լիկիկ|||-ի-ի-|լիկիկի-|||կոլհ-իդհդհդհդհդհդհդհդհ

0007672

0064 - 9 - 48

個人番号 00020796

生年月日 昭和39年7月31日

年 7月31日 性別 女

年 齢 61歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

「「熊本県山鹿市上吉田794番地

氏名 池田 壽子 様

世帯主 池田 遵一

|լիկիկ|||-ի-ի-|լիկիկի-|||կոլհ-իդհդհդհդհդհդհդհդհ

0007672

0064 - 9 - 49

個人番号 00033120

生年月日 昭和11年 7月13日

性別 女

年 齢 89歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	-	申記	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 #501 #17.						
腹部超音波	9 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
Arv.v	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****	

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田795番地

氏 名 弘子 様 池田

世帯主 池田 弘子

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկի-|||-իգիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007673

0064 - 9 - 50

個人番号 00033103

年 齢

性別 女

生年月日 昭和 9年 4月17日 91歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思い

熊本県山鹿市上吉田799番地

氏名 池田 キミ子 様

世帯主 池田 キミ子

|լիկիկ|||-ի-ի-|իվիկիիլ-||-||-լիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007674

0065 - 1 - 01

個人番号 00033081

生年月日 昭和 6年 1月14日

口 6年 1月14日 性別 女

年 齢 95歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 脉丛上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

熊本県山鹿市上吉田801番地

氏名 池田 明子 様

世帯主 池田 明子

|լիկիկ|||-իսիվիկիկ||-||ուրելերելերելերելերելեր

0007675

0065 - 1 - 02

個人番号 00033065

生年月日 昭和26年 9月15日

26年 9月15日 性別 女

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	5 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田801番地

氏 名 幹博 様 池田

世帯主 池田 明子

|լիլիկ||իվուիվ|լիկիլիլ||ովիոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007675

0065 - 1 - 03

個人番号 00033049

年 齢

性別 男

生年月日 昭和52年 8月22日 48歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
乳がん 個別:40歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田806番地

氏 名 正巳様 池田

世帯主 池田 正巳

|լիլիկ||իվուիվ|լիկիլիայիկոնդերերերերերերերերերեր

0007677

0065 - 1 - 04

個人番号 00032956

生年月日 昭和23年 1月31日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 78歳

性別 男

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田806番地

氏 名 正幸 様 池田

世帯主 池田 正巳

|լիլիկ||իվուիվ|լիկիլիայիկոնդերերերերերերերերերեր

0007677

0065 - 1 - 05

個人番号 00032972

生年月日 昭和47年 7月13日

性別 男

年 齢 53歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 威以上男女					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	ia sia sia sia sia sia sia si	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田813番地1

氏 名 春代 様 菊池

世帯主 菊池 春代

0007678

0065 -1-06

個人番号 00032921

性別 女

昭和29年12月19日 生年月日

年 齢 71歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	≠ □	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
型 15 /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

氏名 菊池 武志 様

世帯主 菊池 春代

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկ||իգիհի-||-գիգիգիգիգիգիգիգիել

0007678

0065 - 1 - 07

個人番号 00274836

生年月日 平成 9年 7月24日

性別 男

年 齢 28歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申込む		申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	******	****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思い

氏名 菊池 美希 様

世帯主 菊池 春代

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկ||իգիհի-||-գիգիգիգիգիգիգիգիել

0007678

0065 - 1 - 08

個人番号 00264253

生年月日 昭和50年 8月24日

日 性別 女

年 齢 50歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	=	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

熊本県山鹿市上吉田504番地

氏名 池田 三代子 様

世帯主 池田 三代子

|լիկիկ|||-իսիվիկիկիվ|ու|կոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007679

0065 - 1 - 09

個人番号 00031968

生年月日 昭和16年 8月15日

口16年 8月15日 性別 女

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	申込む		申込まない			
Į	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由		
胃がん								
大腸がん								
腹部超音波	- 19 歳以上男女							
肺がん								
乳がん	集団:19 歳以上女性							
4r/ハ,い	個別:40 歳以上女性							
骨粗しょう症	19 歳以上女性							
子宮頸がん	19 歳以上女性							
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****		
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****		
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****		
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****		

行政区 三玉

住所 能力思い

「熊本県山鹿市上吉田467番地

氏名 池田 ひとみ 様

世帯主 池田 ひとみ

0007680

0065 - 1 - 10

個人番号 00032891

生年月日 昭和32年 6月28日

132年 6月28日 性別 女

年 齢 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

氏名 池田 正広 様

世帯主 池田 正広

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիլիվ|լիկիլ-ի-||--լիդեդեդեդեդեդեդեդերիկ

0007681

0065 - 1 - 11

個人番号 00032840

生年月日 昭和40年 2月20日

性別 男

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 威以上另女					
肺がん						
母がん	集団:19歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	ia sia sia sia sia sia sia si	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田524番地1

氏 名 正代 様 池田

世帯主 池田 正広

0007681

0065 -1-12

個人番号 00032867

昭和15年 5月21日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 85歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	込む	申込まない		
Į Į	到 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H +					
腹部超音波)歳以上男女 					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思い

「 熊本県山鹿市上吉田664番地

氏名 池田 敏秋 様

世帯主 池田 敏秋

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիլիկ||կոլի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի

0007682

0065 - 1 - 13

個人番号 00032816

生年月日 昭和 4年 9月 4日

性別 男

年 齢 96歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 威以上另女					
肺がん						
母がん	集団:19歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	ia sia sia sia sia sia sia si	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

^丌 熊本県山鹿市上吉田664番地

氏名 池田 カシク 様

世帯主 池田 敏秋

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիլիկ||կոլի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի

0007682

0065 - 1 - 14

個人番号 00032824

生年月日 昭和 8年 2月12日

和 8年 2月12日 性別 女

年 齢 93歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

「 熊本県山鹿市上吉田665番地

氏名 池田 重信 様

世帯主 池田 重信

0007683

0065 - 1 - 15

個人番号 00032794

生年月日 昭和15年7月22日

22日 性別 男

年 齢 85歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



**3	±	申說	入む	申込まない		
頂		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 威以上男女					
肺がん						
図がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k*****	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	ie ale ale ale ale ale al	la ala ala ala ala ala ala	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思い

熊本県山鹿市上吉田665番地

氏名 池田 みどり 様

世帯主 池田 重信

0007683

0065 - 1 - 16

個人番号 00032808

生年月日 昭和24年 9月 5日

性別 女

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	5 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

熊本県山鹿市上吉田648番地9

氏名 池田 久義 様

世帯主 池田 久義

|լիկիկ|||-ի-ի-|իվիկրի||իկիի-ի-լիդեդեդեդեդեդեդեդե

0007685

0065 - 1 - 17

個人番号 00032778

生年月日 昭和32年 8月30日

日 性別 男

年 齢 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_*****	*****	******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思い

熊本県山鹿市上吉田648番地9

氏名 IKEDA EVELYN ALONG 様

世帯主 池田 久義

|լիկիկ|||-ի-ի-|իվիկրի||իկիի-ի-լիդեդեդեդեդեդեդեդե

0007685

0065 - 1 - 18

個人番号 02114801

生年月日 昭和55年11月 9日

日 性別 女

年 齢 45歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

「 熊本県山鹿市上吉田693番地

氏名 池田 資正 様

世帯主 池田 資正

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիլի||լիհրհարհահարհարհանակունանու

0007686

0065 - 1 - 19

個人番号 00032743

生年月日 昭和11年 6月 9日

日 性別 男

年 齢 89歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	9 戚以上男女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	******	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思い

熊本県山鹿市上吉田693番地

氏名 池田 孝正 様

世帯主 池田 資正

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիլի||լիհրհարհահարհարհանակունանու

0007686

0065 - 1 - 20

個人番号 00214116

生年月日 昭和43年 3月27日

性別 男

年 齢 58歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<i>T</i> :	申記	込む	申込まない		
Ţ	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	0 # N 1 H #					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
対がな	集団:19 歳以上女性	****	*****	******	*****	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

熊本県山鹿市上吉田693番地

氏名 池田 悦子 様

世帯主 池田 資正

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիլի||լիհրհարհահարհարհանակունանու

0007686

0065 - 1 - 21

個人番号 00272167

生年月日 昭和43年 2月23日

性別 女

年 齢 58歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

「 熊本県山鹿市上吉田693番地

氏名 池田 紀美子 様

世帯主 池田 資正

0007686

0065 - 1 - 22

個人番号 00032751

生年月日 昭和17年 2月11日

性別 女

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	≠ □	申说	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上另外					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思い

熊本県山鹿市上吉田827番地

氏名 池田 隆清 様

世帯主 池田 隆清

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||լիկիլորհարհարհարհարհարհարհարհարհի

0007687

0065 - 1 - 23

個人番号 00032727

生年月日 昭和24年 5月28日

性別 男

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

氏名 池田 藍子 様

世帯主 池田 隆清

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||լիկիլորհարհարհարհարհարհարհարհարհի

0007683

0065 - 1 - 24

個人番号 00032735

生年月日 昭和55年 6月16日

月16日 性別 女

年 齢 45歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

所 熊本県山鹿市上吉田827番地

氏名 池田 むつ子 様

世帯主 池田 隆清

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||լիկիլորհարհարհարհարհարհարհարհարհի

0007683

0065 - 1 - 25

個人番号 00032719

生年月日 昭和26年 2月 2日

性別 女

年 齢 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申说	<u> </u>	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 4 田 4					
腹部超音波	○ 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
400-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

「 能本県山鹿市上吉田826番地

氏名 池田 惣吉 様

世帯主 池田 惣吉

0007689

0065 - 1 - 26

個人番号 00032662

生年月日 昭和27年 8月10日

和27年 8月10日 性別 男

年 齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	k******	*****
7L/11/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

^竹 熊本県山鹿市上吉田826番地

氏名 池田 多香子 様

世帯主 池田 惣吉

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկիկիլիկիկիսիորհորհորհորհորհորհորհորհիկիլ

0007689

0065 - 1 - 27

個人番号 00032646

生年月日 昭和31年8月8日

性別 女

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	5 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

熊本県山鹿市上吉田829番地1

氏名 池田 正弘 様

世帯主 池田 正弘

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||լի-||-ի||--լիդեդեդեդեդեդեդեյիկ||լ

0007692

0065 - 1 - 28

個人番号 00032565

生年月日 昭和33年 4月 4日

性別 男

年 齢 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	******	*****
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	**** ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思い

熊本県山鹿市上吉田829番地1

氏名 池田 奈津実 様

世帯主 池田 正弘

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||լի-||-ի||--լիդեդեդեդեդեդեդեյիկ||լ

0007692

0065 - 1 - 29

個人番号 00261947

生年月日 平成 6年 7月16日

性別 女

年 齢 31歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

氏名 池田 裕久 様

世帯主 池田 正弘

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||լի-||-ի||--լիդեդեդեդեդեդեդեյիկ||լ

0007692

0065 - 1 - 30

個人番号 00228907

生年月日 平成 1年 6月 9日

性別 男

年 齢 36歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 # N L H -					
腹部超音波	9歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	****	****	****
孔がん	個別:40 歳以上女性		*****	•••••	* * * * * * * * *	***
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

广 熊本県山鹿市上吉田829番地1

氏名 池田 春代 様

世帯主 池田 正弘

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||լի-||-ի||--լիդեդեդեդեդեդեդեյիկ||լ

0007692

0065 - 1 - 31

個人番号 00032581

生年月日 昭和35年 4月 1日

性別 女

年 齢 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 卷 N 上田 4					
腹部超音波)歳以上男女 					
肺がん						
乳がん	集団:19歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田185番地3

氏 名 铁夫 様 池田

世帯主 池田 鉄夫

0007693

0065 -1-32

個人番号 00032549

生年月日 昭和33年 5月19日

性別 男

年 齢 67歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 脉以上为女 —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
460 70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

氏名 池田 直利 様

世帯主 池田 直利

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկ||լի||-լիվի-դեդեդեդեդեդեդեդե

0007694

0065 - 1 - 33

個人番号 00032506

生年月日 昭和 5年 1月14日

性別 男

年 齢 96歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない			
Ц	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 1 1 11 1						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	******		k*****	******	*****	
	個別:40 歳以上女性		- ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~		de ale ale ale ale ale ale		
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 861-0524

^{ly} 熊本県山鹿市上吉田13番地

氏名 池松 正章 様

世帯主 池松 正章

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիլ|իցիեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0007696

0065 - 1 - 34

個人番号 00032409

生年月日 昭和38年 2月20日

性別 男

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳かん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田13番地

氏 名 油松 由美子 様

世帯主 池松 正章

|լիլիի|||իվուի||լիկիլ||գիելեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0065 - 1 - 35

個人番号 00032433

昭和40年11月 2日 生年月日

性別 女

年 齢 60歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	≠ □	申礼	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	- 19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女						
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田13番地

氏 名 京子 様 油松

世帯主 池松 正章

|լիլիի|||իվուի||լիկիլ||գիելեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0065 - 1 - 36

個人番号 00032425

昭和12年12月22日 生年月日

性別 女

年 齢 88歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ H	申詢	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

^竹 熊本県山鹿市上吉田771番地

氏名 池田 廣己 様

世帯主 池田 廣己

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիկի||-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-

0007698

0065 - 1 - 37

個人番号 00032344

生年月日 昭和11年 6月 3日

性別 男

年 齢 89歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<u> </u>	申记	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19					
肺がん						
当 が 4	集団:19歳以上女性	******	*****	k******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

^丌 熊本県山鹿市上吉田771番地

氏名 池田 一矢 様

世帯主 池田 廣己

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիկի||-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-

0007698

0065 - 1 - 38

個人番号 00273210

生年月日 昭和41年 4月27日

年 4月27日 性別 男

年 齢 59歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ *****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

. 熊本県山鹿市上吉田1070番地1

氏名 池田 元吉 様

世帯主 池田 元吉

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիլ|-ի-հիլի--ի-||-դեդեդեդեդեդեդելիլ|

0007699

0065 - 1 - 39

個人番号 00032328

生年月日 昭和31年 3月 3日

性別 男

年 齢 70歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	: D	申记	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 放以工务女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k*****	******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市上吉田1070番地1

氏名 池田 豊子 様

世帯主 池田 元吉

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիլ|-ի-հիլի--ի-||-դեդեդեդեդեդեդելիլ|

0007699

0065 - 1 - 40

個人番号 00032310

生年月日 昭和33年 1月26日

性別 女

年 齢 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	5 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 特以 5 田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
型 187	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田824番地

氏 名 昌子 様 池田

世帯主 池田 智幸

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկ||լիկիսլի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-

0007700

0065 - 1 - 41

個人番号 00032298

昭和22年11月10日 生年月日

性別 女

年 齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申說	込む	申込まない			
Į Į	到	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 10 1 11 11						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
図 お ん	集団:19 歳以上女性						
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 861-0524

:「^{」「」} 熊本県山鹿市上吉田810番地

氏名 寺田 富士夫 様

世帯主 寺田 富士夫

|լիկիկ|||-իսիվիկիկ|||-իսպիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007706

0065 - 1 - 42

個人番号 00047686

生年月日 昭和32年 2月25日

5日 性別 男

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 威以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_*****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

所 熊本県山鹿市上吉田810番地

氏名 寺田 さとみ 様

世帯主 寺田 富士夫

|լիկիկ|||-իսիվիկիկ|||-իսպիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007706

0065 - 1 - 43

個人番号 00216275

生年月日 昭和39年5月3日

性別 女

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

「熊本県山鹿市上吉田797番地1

氏名 寺田 盲弘 様

世帯主 寺田 宣弘

0007707

0065 - 1 - 44

個人番号 00047643

生年月日 昭和17年 1月 7日

性別 男

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 上田 女					
腹部超音波	19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	******	*****
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	**** ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 中島 憲一 様

世帯主 中島 憲一

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիվ||-իլի-իվի-դեդեդեդեդեդեդեդել

0007711

0065 - 1 - 45

個人番号 00047562

生年月日 昭和7年1月1日

性別 男

年 齢 94歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 上田 女					
腹部超音波	19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	******	*****
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	**** ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 中島 ムツ子 様

世帯主 中島 憲一

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիվ||-իլի-իվի-դեդեդեդեդեդեդեդել

0007711

0065 - 1 - 46

個人番号 00047589

生年月日 昭和13年 6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	5 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

氏名 渕上 重男 様

世帯主 渕上 重男

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||-հլի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007712

0065 - 1 - 47

個人番号 00047511

生年月日 昭和19年 6月15日

性別 男

年 齢 81歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 上田 女					
腹部超音波	19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	******	*****
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	**** ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田808番地2

氏 名 渕上 洋子 様

世帯主 渕上 重男

0007712

0065 -1-48

個人番号 00047554

生年月日 昭和52年11月30日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 48歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 能力周11

「 能本県山鹿市上吉田808番地2

氏名 渕上 正則 様

世帯主 渕上 重男

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||-հլի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007712

0065 - 1 - 49

個人番号 00047538

生年月日 昭和48年 6月25日

性別 男

年 齢 52歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市上吉田808番地2

氏名 渕上 美惠子 様

世帯主 渕上 重男

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||-հլի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007712

0065 - 1 - 50

個人番号 00047520

生年月日 昭和24年 4月25日

性別 女

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F H	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 上田 4					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
41 <i>1</i> 1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

「「熊本県山鹿市上吉田775番地

氏名 舩津 弘子 様

世帯主 舩津 弘子

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիկիի-իգիգիգիգիգիգիունդերիգիգի

0007713

0065 - 2 - 01

個人番号 00047481

生年月日 昭和13年 1月 7日

3年 1月 7日 性別 女

年 齢 88歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	≠ □	申说	入む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上另外					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

氏名 迫 三佳代 様

世帯主 舩津 弘子

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիկիի-իգիգիգիգիգիգիունդերիգիգի

0007713

0065 - 2 - 02

個人番号 00047490

生年月日 昭和37年 7月26日

137年 7月26日 性別 女

年 齢 63歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	≠ □	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
7L/7-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

氏名 松本 守博 様

世帯主 松本 守博

0007714

0065 - 2 - 03

個人番号 00047430

生年月日 昭和10年8月2日

)年 8月 2日 性別 男

年 齢 90歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 卜田女					
腹部超音波	19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかん	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田637番地1

氏 名 松本 秀子 様

世帯主 松本 守博

0007714

0065 -2-04

個人番号 00047465

昭和19年12月17日 生年月日

性別 女

年 齢 81歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19歳以上女性					
7L/7-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田637番地3

氏 名 松本 セイコ 様

世帯主 松本 セイコ

0007715

0065 -2-05

個人番号 00047414

生年月日 昭和19年 5月27日

性別 女

年 齢 81歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申说	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田640番地

氏 名 松本 卓治 様

世帯主 松本 卓治

|լիլիկ||իվուիվ|լիկիլի||իլիութեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0007716

0065 - 2 - 06

個人番号 00047368

生年月日 昭和20年 3月18日

性別 男

年 齢 81歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳かん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田640番地

氏 名 松本 博子 様

世帯主 松本 卓治

|լիլիկ||իվուիվ|լիկիլի||իլիութեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0007716

0065 - 2 - 07

個人番号 00047392

生年月日 昭和25年 3月10日

性別 女

年 齢 76歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	l	 申込まない	,
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	一					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
Arv.v	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田694番地1

氏 名 松本 稔吉 様

世帯主 松本 稔吉

0007717

0065 -2-08

個人番号 00047350

年 齢

性別 男

生年月日 昭和33年 8月10日 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

電話番号(

使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所:山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



)ご記入ください。

		申沪	申込む		申込まない		
Ţ		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 #N L H 4						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
図 が /	集団:19 歳以上女性	******	****	****	****	****	
乳がん	個別:40 歳以上女性		*****	· · · · · · · · · · ·	*****	****	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田694番地1

氏 名 松本 陽子 様

世帯主 松本 稔吉

0007717

0065 -2-09

個人番号 00047341

生年月日 昭和30年12月24日

性別 女

年 齢 70歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 4 田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
母がた	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

斯 熊本県山鹿市上吉田663番地

氏名 吉川 洋一 様

世帯主 吉川 洋一

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիլիկիկիսի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-

0007722

0065 - 2 - 10

個人番号 00209880

生年月日 昭和28年 9月 1日

月 1日 性別 男

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性			le ale ale ale ale ale ale	e ole ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田675番地

氏 名 吉川 ヒロ子 様

世帯主 吉川 ヒロ子

0007723

0065 - 2 - 11

個人番号 00047287

昭和11年 3月20日 生年月日

性別 女

年 齢 90歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

^丌 熊本県山鹿市上吉田661番地

氏名 吉里 惠子 様

世帯主 吉里 惠子

0007724

0065 - 2 - 12

個人番号 00047236

生年月日 昭和22年 1月 1日

2年 1月 1日 性別 女

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F H	申沪	<u>入</u> む	ı	申込まない)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 上田 4					
腹部超音波	9 歳以上男女 — —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

^丌 熊本県山鹿市上吉田686番地1

氏名 吉里 玲子 様

世帯主 吉里 玲子

0007725

0065 - 2 - 13

個人番号 00047198

生年月日 昭和13年 1月17日

1月17日 性別 女

年 齢 88歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	□	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市上吉田686番地1

氏名 吉里 真衣 様

世帯主 吉里 玲子

0007725

0065 - 2 - 14

個人番号 00230880

生年月日 平成 1年11月 2日

F11月 2日 性別 女

年 齢 36歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

. 熊本県山鹿市上吉田686番地1

氏名 吉里 美智代 様

世帯主 吉里 玲子

0007725

0065 - 2 - 15

個人番号 00047201

生年月日 昭和34年 2月26日

性別 女

年 齢 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	5 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

熊本県山鹿市上吉田650番地

氏名 吉里 敏文 様

世帯主 吉里 敏文

|լիկիկ||իվուիվիկիկիկիկիվիութեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0007726

0065 - 2 - 16

個人番号 00047139

生年月日 昭和24年 1月18日

性別 男

年 齢 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性			le ale ale ale ale ale ale	e de ale ale de ale ale ale	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田650番地

氏 名 吉里 美枝子 様

世帯主 吉里 敏文

0007726

0065 - 2 - 17

個人番号 00047163

昭和50年 6月19日 生年月日

性別 女

年 齢 50歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	=	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 吉里 元子 様

世帯主 吉里 敏文

|լիկիկ||իվուիվիկիկիկիկիվիութեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0007726

0065 - 2 - 18

個人番号 00047147

生年月日 昭和27年 8月22日

年 8月22日 性別 女

年 齢 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 脉丛上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

「熊本県山鹿市上吉田677番地1

氏名 吉里 イチ子 様

世帯主 吉里 實雄

0007727

0065 - 2 - 19

個人番号 00047120

生年月日 昭和20年 1月 2日

性別 女

年 齢 81歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思力

^{||||} 熊本県山鹿市上吉田690番地

氏名 吉里 美和 様

世帯主 吉里 美和

|լիկիկ|||-իսիվիկիկիկ|||-ուրելեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0007728

0065 - 2 - 20

個人番号 00239658

生年月日 平成 3年 3月 7日

性別 女

年 齢 35歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田690番地

氏 名 吉里 豊子 様

世帯主 吉里 美和

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիլի|||-ուրելեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0007728

0065 - 2 - 21

個人番号 00047082

昭和28年12月11日 生年月日

性別 女

年 齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	5 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田684番地

氏 名 吉里 正昭 様

世帯主 吉里 正昭

0007729

0065 - 2 - 22

個人番号 00047066

性別 男

昭和24年11月16日 生年月日

年 齢 76歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	± H	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 が /	集団:19歳以上女性	*****	****	****	****	****
乳がん	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als a	is als als als als als als	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思い

熊本県山鹿市上吉田684番地

氏名 吉里 惠子 様

世帯主 吉里 正昭

0007729

0065 - 2 - 23

個人番号 00047058

生年月日 昭和23年 3月 6日

性別 女

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	≠ □	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
때 13 /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

氏名 吉里 春喜 様

世帯主 吉里 春喜

0007730

0065 - 2 - 24

個人番号 00349186

生年月日 昭和22年 2月21日

22年 2月21日 性別 男

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 威以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田1074番地

氏 名 吉里 より子 様

世帯主 吉里 春喜

0007730

0065 -2-25

個人番号 00047023

生年月日 昭和25年10月25日

性別 女

年 齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
対がな	集団:19歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

熊本県山鹿市上吉田853番地

氏名 池田 広治 様

世帯主 池田 広治

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||-իլիելիելիելիելիելիելիելիելիելիել

0007731

0065 - 2 - 26

個人番号 00049123

生年月日 昭和36年 1月 1日

性別 男

年 齢 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 威以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

^妍 熊本県山鹿市上吉田844番地2

氏名 池田 英明 様

世帯主 池田 英明

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկիկիկ||կիլիդիկիկիկիկիկիկիկիկիկի

0007732

0065 - 2 - 27

個人番号 00049085

生年月日 昭和18年 8月21日

8月21日 性別 男

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	0 类以 1 用 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
到 がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田844番地2

氏 名 高代 様 池田

世帯主 池田 英明

0007732

0065 -2-28

個人番号 00049093

年 齢

性別 女

昭和22年 5月15日 生年月日 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

検診を希望される場合は、

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申说	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
型 187	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田1127番地

氏 名 池田 カシク 様

世帯主 池田 カシク

0007735

0065 -2-29

個人番号 00049034

昭和12年 9月20日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 88歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思い

. 熊本県山鹿市上吉田1117番地

氏名 池田 憲人 様

世帯主 池田 憲人

|լիկիկ|||-ի-ի-|իվիկ||-||-||-կիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007736

0065 - 2 - 30

個人番号 00049000

生年月日 昭和12年 1月 3日

性別 男

年 齢 89歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



77	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	****	****	****
子にかれ	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	ie sie sie sie sie sie si	a de ele ele ele ele ele el	de de de de de de de
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

「熊本県山鹿市上吉田1117番地

氏名 池田 チョモ 様

世帯主 池田 憲人

|լիկիկ|||-ի-ի-|իվիկ||-||-||-կիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007736

0065 - 2 - 31

個人番号 00049018

生年月日 昭和16年 5月 8日

性別 女

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申说	<u> </u>	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	9						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
400-70	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 能力思い

「熊本県山鹿市上吉田1231番地

氏名 池田 惠志 様

世帯主 池田 惠志

|լիկիկ|||-իսիվիկ||իկիկիկ|||-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007738

0065 - 2 - 32

個人番号 00048984

生年月日 昭和31年 3月20日

月20日 性別 男

年 齢 70歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	: D	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****
7L/11/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

氏名 山口 衣里 様

世帯主 池田 惠志

|լիկիկ|||-իսիվիկ||իկիկիկ|||-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007738

0065 - 2 - 33

個人番号 00267236

生年月日 平成8年1月4日

性別 女

年 齢 30歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	=	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

熊本県山鹿市上吉田1231番地

氏名 池田 明美 様

世帯主 池田 惠志

|լիկիկ|||-իսիվիկ||իկիկիկ|||-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007738

0065 - 2 - 34

個人番号 00204145

生年月日 昭和39年 8月25日

性別 女

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	=	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上为女					
肺がん						
到 がく	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田1207番地

氏 名 豊 様 池田

世帯主 池田 豊

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիկիլ||-իլի-իլի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007740

0065 - 2 - 35

個人番号 00048925

昭和51年 2月27日 生年月日

性別 男

年 齢 50歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上为女						
肺がん							
母がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	k******	*****	
乳がん							
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女						
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 861-0524

「熊本県山鹿市上吉田1243番地

氏名 池田 秀喜 様

世帯主 池田 秀喜

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||-իլիկիլիերի-լիգի-լիգի-լիգի-լիգի-լի

0007743

0065 - 2 - 36

個人番号 00048852

生年月日 昭和40年11月19日

)年11月19日 性別 男

年 齢 60歳 令和8年3月

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~0	£ H	申說	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	9 成以工労女 —						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ ******	*****	k*****	******	*****	
	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女						
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 861-0524

熊本県山鹿市上吉田1243番地

氏名 池田 長子 様

世帯主 池田 秀喜

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||-իլիկիլիերի-լիգի-լիգի-լիգի-լիգի-լի

0007743

0065 - 2 - 37

個人番号 00048844

生年月日 昭和12年 3月12日

3月12日 性別 女

年 齢 89歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	5 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田1242番地

氏 名 池田 正博 様

世帯主 池田 正博

0007744

0065 - 2 - 38

個人番号 00048755

生年月日 昭和24年11月 1日

性別 男

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申记	<u>入</u> む	申込まない		
項		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田1242番地

氏 名 陽子 様 池田

世帯主 池田 正博

0007744

0065 - 2 - 39

個人番号 00048763

昭和25年 6月17日 生年月日

性別 女

年 齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	-	申記	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į	到	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 #N L H -						
腹部超音波	9 歳以上男女 -						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
ALM, V	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田1238番地1

氏 名 曉子 様 洲田

世帯主 池田 曉子

0007747

0065 -2-40

個人番号 00048666

昭和19年12月23日 生年月日

性別 女

年 齢 81歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思い

「 熊本県山鹿市上吉田1238番地1

氏名 池田 晃 様

世帯主 池田 曉子

0007747

0065 - 2 - 41

個人番号 00048682

生年月日 昭和49年7月10日

性別 男

年 齢 51歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申沪	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上男女						
肺がん							
以がん	集団:19 歳以上女性	_*****	*****	******	k******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 861-0524

「 熊本県山鹿市上吉田1238番地1

氏名 池田 美香 様

世帯主 池田 曉子

0007747

0065 - 2 - 42

個人番号 00048674

性別 女

生年月日 昭和44年 7月31日

*H1/10111

年 齢 56歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	=	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

. 熊本県山鹿市上吉田1281番地

氏名 池田 八千代 様

世帯主 池田 八千代

|լիկիկ|||-ի-ի-|իվիկ||-իլիկ|||-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկ

0007748

0065 - 2 - 43

個人番号 00048623

生年月日 昭和23年 3月31日

P23年 3月31日 性別 女

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

熊本県山鹿市上吉田1283番地1

氏名 池田 房雄 様

世帯主 池田 房雄

0007749

0065 - 2 - 44

個人番号 00048577

生年月日 昭和24年11月10日

年11月10日 性別 男

年 齢 76歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以工务女					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
乳がん 	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

^妍 熊本県山鹿市上吉田1283番地1

氏名 池田 由美子 様

世帯主 池田 房雄

0007749

0065 - 2 - 45

個人番号 00048593

生年月日 昭和21年11月 6日

年11月 6日 性別 女

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思い

「 熊本県山鹿市上吉田1259番地1

氏名 池田 千代子 様

世帯主 池田 昭憲

0007750

0065 - 2 - 46

個人番号 00048550

生年月日 昭和 8年 2月22日

8年 2月22日 性別 女

年 齢 93歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申込	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎NL田女					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
407-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

· /// 熊本県山鹿市上吉田1255番地

氏名 池田 カネヨ 様

世帯主 池田 カネヨ

0007751

0065 - 2 - 47

個人番号 00048534

生年月日 昭和16年 2月 9日

年 2月 9日 性別 女

年 齢 85歳 令和8年:

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	込む	申込まない		
Į Į	到 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H +					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
対がな	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思い

^丌 熊本県山鹿市上吉田1254番地1

氏名 池田 陽一 様

世帯主 池田 陽一

0007752

0065 - 2 - 48

個人番号 00048496

生年月日 昭和34年 1月 2日

日 性別 男

年 齢 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

^{|| || ||} 熊本県山鹿市上吉田1254番地1

氏名 池田 麻紗美 様

世帯主 池田 陽一

0007752

0065 - 2 - 49

個人番号 00254053

生年月日 平成 5年 3月25日

年 3月25日 性別 女

年 齢 33歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r H	申記	込む	申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 場以 5 田 42					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
可がん	集団:19 歳以上女性		*****			
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

氏名 池田 喬吉 様

世帯主 池田 陽一

0007752

0065 - 2 - 50

個人番号 00238996

生年月日 平成 3年 1月28日

性別 男

年 齢 35歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかん	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	**** ***	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思い

. 熊本県山鹿市上吉田1254番地1

氏名 池田 小百合 様

世帯主 池田 陽一

0007752

0065 - 3 - 01

個人番号 00218707

生年月日 昭和36年 6月14日

性別 女

年 齢 64歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	≠ □	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田1254番地1

氏 名 池田 セイ子 様

世帯主 池田 陽一

0007752

0065 -3-02

個人番号 00048488

年 齢

性別 女

昭和 8年10月21日 生年月日 92歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F H	申沪	<u>入</u> む	ı	申込まない)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	,成以上为女 —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

^{|| || ||} 熊本県山鹿市上吉田1252番地

氏名 池田 正 様

世帯主 池田 正

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||-իլի-||լիսկիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007753

0065 - 3 - 03

個人番号 00048798

生年月日 昭和21年 8月 9日

性別 男

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田1252番地

氏 名 敬子 様 池田

世帯主 池田 正

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկ||-իլի-|իլիսիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007753

0065 - 3 - 04

個人番号 00048801

昭和27年11月22日 生年月日

性別 女

年 齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田1341番地

氏 名 池田 永実 様

世帯主 池田 永実

0007754

0065 - 3 - 05

個人番号 00048453

性別 男

生年月日 昭和23年11月15日

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

態本県山鹿市上吉田1341番地

氏名 池田 下子 様

世帯主 池田 永実

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկ||-լիկիկ||-լիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007754

0065 - 3 - 06

個人番号 00048461

生年月日 昭和26年 1月17日

117日 性別 女

年 齢 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 脉丛上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

熊本県山鹿市上吉田1340番地

氏名 池田 秀孝 様

世帯主 池田 秀孝

|լիկիկ|||-իսիվիկ||կիկ||-լիկիսանանանանանանանանանանի

0007755

0065 - 3 - 07

個人番号 00048445

生年月日 昭和29年 3月31日

性別 男

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性			le ale ale ale ale ale ale	e ole ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田1340番地

氏 名 池田 キミ子 様

世帯主 池田 秀孝

0007755

0065 - 3 - 08

個人番号 00048429

年 齢

昭和 2年 7月12日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 98歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	17 戚以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田1338番地2

氏 名 池田 立巳 様

世帯主 池田 立巳

0007756

0065 -3-09

個人番号 00048399

昭和18年11月 9日 生年月日

性別 男

年 齢 82歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
可がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

「 熊本県山鹿市上吉田1338番地2

氏名 池田 ひさ子 様

世帯主 池田 立巳

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկ||-լիկիկիի-իլիդիդիդիդիդիդիդի

0007756

0065 - 3 - 10

個人番号 00048402

生年月日 昭和23年 4月 7日

4月 7日 性別 女

年 齢 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思い

熊本県山鹿市上吉田1336番地

氏名 池田 静雄 様

世帯主 池田 静雄

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ|իցիկիկիցիցիցիցիցիցիցիցիցիցի

0007758

0065 - 3 - 11

個人番号 00048364

生年月日 昭和51年 3月31日

151年 3月31日 性別 男

年 齢 50歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<u> </u>	申沪	入む	I	申込まない	,
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ ******	*****	k*****	k******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思い

が 熊本県山鹿市上吉田1335番地2

氏名 池田 彰一 様

世帯主 池田 彰一

0007759

0065 - 3 - 12

個人番号 00048291

生年月日 昭和25年 1月22日

22日 性別 男

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申说	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****
477,70	乳がん					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思い

が 熊本県山鹿市上吉田1335番地2

氏名 池田 良助 様

世帯主 池田 彰一

0007759

0065 - 3 - 13

個人番号 00048321

性別 男

生年月日 昭和51年11月10日

年 齢 49歳 令和

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申込む		申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
到がく	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思い

「 熊本県山鹿市上吉田1335番地2

氏名 池田 典子 様

世帯主 池田 彰一

0007759

0065 - 3 - 14

個人番号 00048305

生年月日 昭和26年 1月 6日

性別 女

年 齢 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	17 戚以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田1335番地1

氏 名 憲一郎 様 池田

世帯主 池田 憲一郎

0007760

0065 -3-15

個人番号 00135739

昭和22年10月 5日 生年月日

性別 男

年 齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
当 が 4	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	**** ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思い

「 熊本県山鹿市上吉田1335番地1

氏名 池田 篤子 様

世帯主 池田 憲一郎

0007760

0065 - 3 - 16

個人番号 00135747

生年月日 昭和24年 9月 3日

性別 女

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	込む	申込まない		
Į Į	到 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
対がな	集団:19歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

氏名 池田 孝博 様

世帯主 池田 孝博

0007761

0065 - 3 - 17

個人番号 00048224

生年月日 昭和24年 7月13日

24年 7月13日 性別 男

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	2 盎以 4 田 4					
腹部超音波	19 歳以上男女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田1334番地1

氏 名 池田 典子 様

世帯主 池田 孝博

0007761

0065 -3-18

個人番号 00048232

年 齢

性別 女

昭和27年 9月18日 生年月日 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田1286番地

氏 名 池田 一雄 様

世帯主 池田 一雄

0007763

0065 -3-19

個人番号 00048186

年 齢

性別 男

生年月日 昭和10年 7月20日 90歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

熊本県山鹿市上吉田1068番地

氏名 池田 榮子 様

世帯主 池田 榮子

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիլ|-ի-լիկիլի-լիդիդիդիդիդիդիդիդիկիլ|

0007764

0065 - 3 - 20

個人番号 00048178

生年月日 昭和 7年 1月10日

性別 女

年 齢 94歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₽ □	申記	込む	申込まない		
Į Į	自	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 1 1 11 1					
腹部超音波	9歳以上男女					
肺がん						
可がた	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討					

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田1068番地

氏 名 淳子 様 原

世帯主 池田 榮子

0007764

0065 - 3 - 21

個人番号 00246816

昭和32年 1月25日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 69歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない			
Į Į	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 10 1 11 11						
腹部超音波	9 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
ALM, V	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 能力思い

「「熊本県山鹿市上吉田1116番地

氏名 池田 千代女 様

世帯主 池田 千代女

|լիկիկ|||-ի-ի-|իվիկ|ի-ի-իրկիկիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007767

0065 - 3 - 22

個人番号 00048100

生年月日 昭和13年 3月24日

性別 女

年 齢 88歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r H	申访	込む		 申込まない)
<u>μ</u>	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 11 1 11 1					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
当 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	*****	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討					

行政区 三玉

住所 861-0524

「「熊本県山鹿市上吉田1116番地

氏名 池田 もと子 様

世帯主 池田 千代女

|լիկիկ|||-ի-ի-|իվիկ|ի-ի-իրկիկիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007767

0065 - 3 - 23

個人番号 00220140

生年月日 昭和41年 9月 9日

9月 9日 性別 女

年 齢 59歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷ —	申說	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47 <i>N</i> -70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思い

熊本県山鹿市上吉田1116番地

氏名 池田 博文 様

世帯主 池田 千代女

|լիկիկ|||-ի-ի-|իվիկ|ի-ի-իրկիկիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007767

0065 - 3 - 24

個人番号 00048097

生年月日 昭和39年 1月19日

F 1月19日 性別 男

年 齢 62歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	******	*****
乳がん 個別:40歳以上女性		is als als als als als als a	is als als als als als als	de de de de de de de		
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田1279番地2

氏 名 直行 様 池田

世帯主 池田 直行

0007768

0065 -3-25

個人番号 00048062

生年月日 昭和32年12月11日

性別 男

年 齢 68歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田1279番地2

氏 名 池田 真実 様

世帯主 池田 直行

0007768

0065 -3-26

個人番号 00263389

平成 6年10月 4日 生年月日

性別 女

年 齢 31歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性		*****			
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田1279番地2

氏 名 悦子 様 池田

世帯主 池田 直行

0007768

0065 -3-27

個人番号 00048089

昭和32年10月 6日 生年月日

性別 女

年 齢 68歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申詢	込む	申込まない		
Į Į	到	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 绘以 5 田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4 いん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田1111番地1

氏 名 悦郎 様 池田

世帯主 池田 悦郎

0007769

0065 -3-28

個人番号 00048011

年 齢

性別 男

昭和15年 1月27日 生年月日 86歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	******	*****
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	**** ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田1111番地1

氏 名 綾夏 様 池田

世帯主 池田 悦郎

0007769

0065 -3-29

個人番号 02068230

年 齢

性別 女

平成18年 7月26日 生年月日 19歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

. 熊本県山鹿市上吉田1111番地1

氏名 池田 浩孝 様

世帯主 池田 悦郎

|լիկիկ|||-ի-ի-|իվիկ||-||-||-|-||-դեդեդեդեդեդեդեր

0007769

0065 - 3 - 30

個人番号 00048046

生年月日 昭和50年 5月 8日

性別 男

年 齢 50歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



77	=	申込む		申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上为女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	*******	k******	*****	
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女						
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****	

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田1065番地

氏 名 大道 浄信 様

世帯主 大道 浄信

0007771

0065 - 3 - 31

個人番号 00047988

昭和47年12月 7日 生年月日

性別 男

年 齢 53歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	± H	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19歳以上女性	*****	*****	****	****	****
子にハ・ハ	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als a	is als als als als als als	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

所 熊本県山鹿市上吉田1065番地

氏名 大道 美空 様

世帯主 大道 浄信

0007771

0065 - 3 - 32

個人番号 02098954

生年月日 平成12年 1月 2日

12年 1月 2日 性別 女

年 齢 26歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田1065番地

氏 名 大道 真希子 様

世帯主 大道 浄信

0007771

0065 - 3 - 33

個人番号 02098946

昭和47年12月 3日 生年月日

性別 女

年 齢 53歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない			
Ŋ	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん							
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
4r/1,10	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田1065番地

氏 名 大道 瀧子 様

世帯主 大道 浄信

0007771

0065 -3-34

個人番号 00048003

生年月日 昭和20年12月20日

性別 女

年 齢 80歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F H	申沪	<u>入</u> む	ı	申込まない)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	· 放以上方久					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田1247番地2

氏 名 川上 慎治 様

世帯主 川上 慎治

0007774

0065 -3-35

個人番号 00226963 性別 男

生年月日 昭和33年 5月19日

年 齢 67歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	******	*****
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	**** ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田1247番地2

氏 名 ШE 繁美 様

世帯主 川上 慎治

0007774

0065 -3-36

個人番号 00226971 昭和34年 8月18日 生年月日

性別 女

年 齢 66歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	≠ □	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思い

氏名 川上 サナエ 様

世帯主 川上 サナエ

0007775

0065 - 3 - 37

個人番号 00047902

生年月日 昭和14年 1月12日

性別 女

年 齢 87歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申说	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田769番地1

氏 名 川上惇様

世帯主 川上 惇

0007777

0065 -3-38

個人番号 00047864

昭和14年 9月17日 生年月日

性別 男

年 齢 86歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	= H	申記	申込む		申込まない		
Ŋ	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 11 11						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
回 が /	集団:19 歳以上女性	******	****	****	****		
乳がん	個別:40 歳以上女性		le ale ale ale ale ele ele	is six six six six six six six			
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 861-0524

所 能本県山鹿市上吉田769番地1

氏名 川上 崇志 様

世帯主 川上 惇

0007777

0065 - 3 - 39

個人番号 00047880

生年月日 昭和43年 8月24日

性別 男

年 齢 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田769番地1

氏 名 川上 康子 様

世帯主 川上 惇

0007777

0065 -3-40

個人番号 00047872 生年月日 昭和17年12月 7日

性別 女

年 齢 83歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	申込む		申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 %N L H +						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん	-						
乳がん	集団:19 歳以上女性						
孔がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 861-0524

所 熊本県山鹿市上吉田849番地

氏名 中原 信治 様

世帯主 中原 信治

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||իլիկիսիելիելիելելելելելելել

0007778

0065 - 3 - 41

個人番号 00047813

生年月日 昭和21年 1月17日

性別 男

年 齢 80歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

熊本県山鹿市上吉田849番地

氏名 中原 健二朗 様

世帯主 中原 信治

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||իլիկիսիելիելիելիելիելիել

0007778

0065 - 3 - 42

個人番号 00047856

生年月日 昭和52年 1月 8日

1月 8日 性別 男

年 齢 49歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	****	*****	******	******	*****
411/2/V	ん 個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

「熊本県山鹿市上吉田849番地

氏名 中原 佐知代 様

世帯主 中原 信治

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||իլիկիսիելիելիելիելիելիել

0007778

0065 - 3 - 43

個人番号 00047830

生年月日 昭和47年 8月15日

性別 女

年 齢 53歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ H	申詢	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田849番地

氏 名 中原 照美 様

世帯主 中原 信治

0007778

0065 - 3 - 44

個人番号 00047821

生年月日 昭和23年 6月21日

性別 女

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思い

熊本県山鹿市上吉田847番地

氏名 中原 和子 様

世帯主 中原 和子

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||իլկիսիելիելելելելելելելելել

0007779

0065 - 3 - 45

個人番号 00047805

生年月日 昭和 9年11月 3日

性別 女

年 齢 91歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

氏名 中原 陽一 様

世帯主 中原 和子

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||իլկիսիելիելելելելելելելելել

0007779

0065 - 3 - 46

個人番号 00270237

生年月日 昭和35年 4月15日

回35年 4月15日 性別 男

年 齢 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 卜田女					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	****	*****	******	k******	*****
乳がん 個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思い

「 熊本県山鹿市上吉田20番地2

氏名 近藤 良一 様

世帯主 近藤 良一

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիլիվի--ի-իլի-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիլի

0009999

0065 - 3 - 47

個人番号 00047740

生年月日 昭和27年 4月 6日

性別 男

年 齢 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

斯 熊本県山鹿市上吉田20番地2

氏名 近藤 京 様

世帯主 近藤 良一

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիլիվի--ի-իլի-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիլի

0009998

0065 - 3 - 48

個人番号 00047767

生年月日 昭和30年 4月 3日

0年 4月 3日 性別 女

年 齢 70歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない		
Į Į	到	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H +					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
可がた	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思い

熊本県山鹿市上吉田1216番地

氏名 池田 宗英 様

世帯主 池田 宗英

|լիկիկ|||-ի-ի-|իվիկ||-իվիալիարհանանանանանանանան

0010586

0065 - 3 - 49

個人番号 00218561

生年月日 昭和25年 9月23日

25年 9月23日 性別 男

年 齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

「 熊本県山鹿市上吉田708番地

氏名 本山 孝一 様

世帯主 本山 孝一

|լիկիկ|||-իսիվիկիկիկիիսկիրիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0010805

0065 - 3 - 50

個人番号 00052353

生年月日 昭和18年 8月13日

8月13日 性別 男

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	± H	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 が /	集団:19歳以上女性	*****	*****	****	****	****
乳がん	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als a	is als als als als als als	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

^丌 熊本県山鹿市上吉田708番地

氏名 本山 聖子 様

世帯主 本山 孝一

|լիկիկ|||-իսիվիկիկիկիիսկիրիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0010805

0065 - 4 - 01

個人番号 00052345

生年月日 昭和18年 3月18日

性別 女

年 齢 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ H	申詢	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

^妍 熊本県山鹿市上吉田 7 2 1 番地 2

氏名 池田 雄二 様

世帯主 池田 雄二

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիկիկ||-ի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիդ|

0010974

0065 - 4 - 02

個人番号 00032468

生年月日 昭和32年 2月 5日

性別 男

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 上田 女					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ *****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	**** ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思い

^丌 熊本県山鹿市上吉田 7 2 1 番地 2

氏名 池田 省吾 様

世帯主 池田 雄二

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիկիկ||-ի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիդ|

0010974

0065 - 4 - 03

個人番号 00220841

生年月日 昭和63年 4月 6日

性別 男

年 齢 37歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかん	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	**** ***	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思い

氏名 池田 多和子 様

世帯主 池田 雄二

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիկիկ||-ի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիդ|

0010974

0065 - 4 - 04

個人番号 00032476

生年月日 昭和36年 1月31日

性別 女

年 齢 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申込	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎NL田女					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
407-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思い

^妍 熊本県山鹿市上吉田1080番地1

氏名 池田 勝吉 様

世帯主 池田 勝吉

0011217

0065 - 4 - 05

個人番号 00226661

生年月日 昭和25年 4月 5日

15日 性別 男

年 齢 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思い

「 熊本県山鹿市上吉田1080番地1

氏名 池田 孝子 様

世帯主 池田 勝吉

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիլ|-ի-հլ||---ի-||--լիդիդիդիդիդիդիկիլ|

0011217

0065 - 4 - 06

個人番号 00226670

生年月日 昭和26年 3月 5日

性別 女

年 齢 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申込	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎NL田女					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
407-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田18番地

氏 名 富德 様 池田

世帯主 池田 富德

|լիլիկ||իվուիվ|լիկիկ|ինլիցնցնցնցնցնցնցնցնցնցնցնցի

0011333

0065 - 4 - 07

個人番号 00034398

年 齢

性別 男

生年月日 昭和27年 7月11日 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r. H	申詢	込む	申込まない		
Ţ		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 #N L H 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
図 が /	集団:19 歳以上女性	******	****	*****	***	****
乳がん	個別:40 歳以上女性		*****	••••	* * * * * * * * *	****
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田18番地

氏 名 池田 竜一 様

世帯主 池田 富德

|լիլիկ||իվուիվ|լիկիկ|ինլիցնցնցնցնցնցնցնցնցնցնցնցի

0011333

0065 - 4 - 08

個人番号 00034428

年 齢

生年月日 昭和52年 8月13日 48歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



77	<u> </u>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
7L/11/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	**** ***	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田18番地

氏 名 恵子 様 池田

世帯主 池田 富德

|լիլիկ||իվուիվ|լիկիկ|ինլիցնցնցնցնցնցնցնցնցնցնցնցի

0011333

0065 - 4 - 09

個人番号 00034410

年 齢

性別 女

生年月日 昭和30年 1月12日 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない			
Į Į	到	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 10 1 11 11						
腹部超音波	9 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
ALM, V	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田812番地

氏 名 昭德 様 寺田

世帯主 寺田 昭德

|լիլիի|||իվուիվ||լիկիլի||իվրելիերերերերերերերերերեր

0011353

0065 - 4 - 10

個人番号 00227765

生年月日 昭和13年12月16日

性別 男

年 齢 87歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
400 70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

氏名 池田 道廣 様

世帯主 池田 道廣

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիլ|-իլի-ի-իկոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիկ

0013273

0065 - 4 - 11

個人番号 00033251

生年月日 昭和26年 7月30日

5年 7月30日 性別 男

年 齢 74歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ *****	*****	*******	******	*****
	個別:40 歳以上女性			le ale ale ale ale ale ale	e de ale ale de ale ale ale	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0524

氏名 池田 妙子 様

世帯主 池田 道廣

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիլ|-իլի-ի-իկոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիկ

0013273

0065 - 4 - 12

個人番号 00033200

生年月日 昭和27年 5月11日

性別 女

年 齢 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	込む	申込まない		
Į Į	到 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H +					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思い

「 熊本県山鹿市上吉田524番地1

氏名 池田 さち枝 様

世帯主 池田 さち枝

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիլիվ|լիկիլ-ի-||--լիդեդեդեդեդեդեդեդերիկ

0014778

0065 - 4 - 13

個人番号 00032859

生年月日 昭和42年 1月10日

142年 1月10日 性別 女

年 齢 59歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思い

「 熊本県山鹿市上吉田345番地

氏名 新留 ヨリ子 様

世帯主 新留 ヨリ子

|լիկիկ|||-իսիվ|լիկիլ||կիի-իգիգիգիգիգիգիունդիգիգի

0015147

0065 - 4 - 14

個人番号 00267953

生年月日 昭和17年 6月28日

17年 6月28日 性別 女

年 齢 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	≠ □	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田345番地

氏 名 新留 直弓 様

世帯主 新留 ヨリ子

0015147

0065 -4-15

個人番号 00267961 昭和45年 8月25日 生年月日

性別 女

年 齢 55歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

^妍 熊本県山鹿市上吉田663番地

氏名 赤星 美佐代 様

世帯主 赤星 美佐代

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիլիկիկիսի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-

0017246

0065 - 4 - 16

個人番号 00038938

生年月日 昭和44年 1月31日

性別 女

年 齢 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	=	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上为女					
肺がん						
到 がく	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

^丌 熊本県山鹿市上吉田767番地

氏名 池田 光弘 様

世帯主 池田 光弘

0017795

0065 - 4 - 17

個人番号 00049069

生年月日 昭和41年 2月 6日

2月 6日 性別 男

年 齢 60歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上为女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	k******	*****	
7L/11/10	個別:40 歳以上女性	*****					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女						
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 861-0524

「「熊本県山鹿市上吉田900番地5

氏名 高尾 美代子 様

世帯主 高尾 美代子

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկի-|||-ի--ի-ի-իդեդեդեդեդեդեդել

0022863

0065 - 4 - 18

個人番号 00047708

生年月日 昭和12年 3月12日

性別 女

年 齢 89歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申說	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47 <i>N</i> -70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思い

が 熊本県山鹿市上吉田696番地2

氏名 吉里 英晴 様

世帯主 吉里 英晴

0023379

0065 - 4 - 19

個人番号 00498726

生年月日 昭和26年 4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	≠ □	申說	入む	申込まない		
Ţ		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	O 提N L E +					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田696番地2

氏 名 吉里 さちよ 様

世帯主 吉里 英晴

0023379

0065 -4-20

個人番号 00498890

年 齢

昭和27年 2月15日 生年月日 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 女

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	5 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思い

^所 熊本県山鹿市上吉田1093番地2

氏名 宗 エイコ 様

世帯主 宗 エイコ

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիլ|-ի--||լիհ-իլիդհդհդհդհդհդհդհդհիկիլ|

0140907

0065 - 4 - 21

個人番号 01519743

生年月日 昭和16年 3月22日

月22日 性別 女

年 齢 85歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申说	<u> </u>	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 盎以 4 田 4						
腹部超音波	19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
400-70	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 能力思い

「「熊本県山鹿市上吉田1216番地

氏名 米山 涼 様

世帯主 米山 涼

|լիկիկ|||-ի-ի-|իվիկ||-իվիալիարհանանանանանանանան

0141179

0065 - 4 - 22

個人番号 01620495

生年月日 平成 9年 7月 9日

性別 男

年 齢 28歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	申込む		申込まない			
Ŋ	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由		
胃がん								
大腸がん	10 15 11 11 11							
腹部超音波	9 歳以上男女							
肺がん								
回ぶん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****		
乳がん	個別:40 歳以上女性		a de de de de de de de de	de ale ale ale ale ale ale	ale de ale ale ale ale ale			
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****		
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****		
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****		
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****		
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****		
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****		

行政区 三玉

住所 861-0524

所 熊本県山鹿市上吉田1216番地

氏名 米山 菜留美 様

世帯主 米山 涼

|լիկիկ|||-ի-ի-|իվիկ||-իվիալիարհանանանանանանանան

0141179

0065 - 4 - 23

個人番号 00275271

生年月日 平成 9年 9月 3日

性別 女

年 齢 28歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	- 9 成以工労女 -					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田1093番地2

氏 名 池田 ちえ子 様

世帯主 池田 ちえ子

0143526

0065 -4-24

個人番号 01519751

年 齢

性別 女

昭和48年12月 3日 生年月日 52歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申說	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47 <i>N</i> -70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田1093番地2

氏 名 結梨那 様 池田

世帯主 池田 ちえ子

0143526

0065 -4-25

個人番号 01672800

平成15年12月 1日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 22歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない			
Ŋ	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 11 11						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性		*****				
孔がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 能力思い

が 熊本県山鹿市上吉田1093番地2

氏名 池田 安伊梨 様

世帯主 池田 ちえ子

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիլ|-ի--||լիհ-իլիդհդհդհդհդհդհդհդհիկիլ|

0143526

0065 - 4 - 26

個人番号 01582569

生年月日 平成13年 6月 9日

5 6月 9日 性別 女

年 齢 24歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	7 MX-VA-L-カダ					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性	*****				
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思い

斯 熊本県山鹿市上吉田1093番地2

氏名 池田 啓二 様

世帯主 池田 ちえ子

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիլ|-ի--||լիհ-իլիդհդհդհդհդհդհդհդհիկիլ|

0143526

0065 - 4 - 27

個人番号 01581082

生年月日 昭和33年 8月17日

性別 男

年 齢 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	ı	申込まない	,
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女 —					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田524番地1

氏 名 悟 様 池田

世帯主 池田 悟

0207430

0065 -4-28

個人番号 00210935

昭和62年 2月16日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 39歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	つ袋のト田ケ					
腹部超音波	19歳以上男女					
肺がん						
到がく	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田524番地1

氏 名 海翔 様 池田

世帯主 池田 悟

0207430

0065 -4-29

個人番号 02091895

平成17年11月10日 生年月日

性別 男

年 齢 20歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申礼	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上为女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	k******	*****	
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女						
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 861-0524

「「熊本県山鹿市上吉田524番地1

氏名 池田 香 様

世帯主 池田 悟

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիլիվ|լիկիլ-ի-||--լիդեդեդեդեդեդեդեդերիկ

0207430

0065 - 4 - 30

個人番号 02035278

生年月日 昭和58年 1月15日

1月15日 性別 女

年 齢 43歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田1283番地1

氏 名 雄大 様 池田

世帯主 池田 雄大

0212508

0065 -4-31

個人番号 00349976

生年月日 昭和49年11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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



77	<u> </u>	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
41 <i>1</i> 1.10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田1283番地1

氏 名 池田 舞 様

世帯主 池田 雄大

0212508

0065 -4-32

個人番号 02161591

生年月日 昭和58年 6月10日

性別 女

年 齢 42歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

「「 熊本県山鹿市上吉田1217番地1

氏名 友利 誠一 様

世帯主 友利 誠一

0212824

0065 - 4 - 33

個人番号 02166186

生年月日 昭和54年 5月 6日

6日 性別 男

年 齢 46歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	ı	申込まない)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田683番地1

氏 名 山下 恭子 様

世帯主 山下 恭子

0214873

0065 -4-34

個人番号 00470473

生年月日 昭和47年12月19日

性別 女

年 齢 53歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

熊本県山鹿市上吉田683番地1

氏名 山下 春太郎 様

世帯主 山下 恭子

0214873

0065 - 4 - 35

個人番号 00523356

生年月日 平成 8年 3月 8日

性別 男

年 齢 30歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	7					
肺がん						
集団:19歳以上女性週別:40歳以上女性	*****	*****	*****	***	****	
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田1070番地3

氏 名 幸広 様 池田

世帯主 池田 幸広

0215733

0065 -4-36

個人番号 00341274

生年月日 昭和58年12月17日

性別 男

年 齢 42歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r 🗀	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 + N H +					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
到 がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k*****	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田1070番地3

氏 名 池田 真理子 様

世帯主 池田 幸広

0215733

0065 - 4 - 37

個人番号 02205343

年 齢

性別 女

昭和63年 1月 9日 生年月日 38歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
41 <i>1</i> 1.70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	**** ***	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

^丌 熊本県山鹿市上吉田663番地

氏名 赤星 亜希 様

世帯主 赤星 亜希

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիլիկիկիսի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-

0220057

0065 - 4 - 38

個人番号 00246646

生年月日 平成 4年 3月18日

4年 3月18日 性別 女

年 齢 34歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	,成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	****	*****			
4L/1-70	_がん 個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田1234番地

氏 名 甲斐 敏弘 様

世帯主 甲斐 敏弘

0223090

0065 -4-39

個人番号 00010847

昭和58年11月25日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 42歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~0	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	****	*****	******	*** ****	*****
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田1234番地

氏 名 甲斐 登美枝 様

世帯主 甲斐 敏弘

0223090

0065 -4-40

個人番号 00268291

昭和63年10月31日 生年月日

性別 女

年 齢 37歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	***	*****			
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

「熊本県山鹿市上吉田1252番地

氏名 池田 充弘 様

世帯主 池田 充弘

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||-իլի-||լիսկիդիդիդիդիդիդիդիդի

0301528

0065 - 4 - 41

個人番号 00048810

生年月日 昭和53年 4月25日

性別 男

年 齢 47歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
7L/7-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思い

「熊本県山鹿市上吉田637番地3

氏名 松本 知久 様

世帯主 松本 知久

0303690

0065 - 4 - 42

個人番号 00349399

生年月日 昭和43年11月 8日

F11月 8日 性別 男

年 齢 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申说	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	k******	*****	
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田775番地

氏 名 大輔 様 泊

世帯主 迫 大輔

0065 -4-43

個人番号 00559601

平成 6年12月12日 生年月日

性別 男

年 齢 31歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	申込む		申込まない			
Ŋ	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由		
胃がん								
大腸がん	10 15 11 11 11							
腹部超音波	- 19 歳以上男女							
肺がん	-							
回ぶん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****		
乳がん	個別:40 歳以上女性		a de de de de de de de de	de ale ale ale ale ale ale	ale de ale ale ale ale ale			
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****		
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****		
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****		
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****		
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****		
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****		

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田855番地

氏 名 広義 様 池田

世帯主 池田 広義

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկ||-|ի-իգիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0306513

0065 -4-44

個人番号 00211540

昭和42年12月18日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 58歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申说	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上为女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	****	*****	k******	******	*****	
子しハ・ル	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale		is als als als als als als	is als als als als als als	de de de de de de de	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田855番地

氏 名 池田 有輝 様

世帯主 池田 広義

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկ||-|ի-իգիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0306513

0065 -4-45

個人番号 02023334

平成17年 1月17日 生年月日

性別 男

年 齢 21歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田855番地

氏 名 彩乃 様 池田

世帯主 池田 広義

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկ||-|ի-իգիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0306513

0065 -4-46

個人番号 00304050

平成13年12月10日 生年月日

性別 女

年 齢 24歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	***	*****			
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田855番地

氏 名 池田 恵理子 様

世帯主 池田 広義

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկ||-|ի-իգիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0306513

0065 -4-47

個人番号 00300888

昭和48年 3月 8日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 53歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思い

「 熊本県山鹿市上吉田1233番地

氏名 池田 博 様

世帯主 池田 博

|լիկիկ|||-իսիվիկ||իկիկիկիկ||հրհղհղհղհղհղհունի

0307890

0065 - 4 - 48

個人番号 02451417

生年月日 昭和49年 2月 7日

49年 2月 7日 性別 男

年 齢 52歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申说	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	k******	*****	
4L/1-10	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

三玉 行政区

861-0524 住所

熊本県山鹿市上吉田1233番地

氏 名 池田 美香 様

世帯主 池田 博

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկ|իլիկիկիսիդիդիդիդիդիդիդիդի

0307890

0065 - 4 - 49

個人番号 02451425

昭和48年 2月22日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 53歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	с п	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0524

^好 能本県山鹿市上吉田675番地

氏名 吉川 なるみ 様

世帯主 吉川 なるみ

|լիկիկ|||-իսիվ||լիկիլիկիլի-իսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0308691

0065 - 4 - 50

個人番号 00349291

生年月日 昭和35年7月30日

7月30日 性別 女

年 齢 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



77	= = =	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思い

^竹 熊本県山鹿市上吉田1000番地1

氏名 土山 博史 様

世帯主 土山 博史

0311642

0065 - 5 - 01

個人番号 02493756

生年月日 昭和45年 2月 2日

性別 男

年 齢 56歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ ******	*****	******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性			is als als als als als als a	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 能力思い

熊本県山鹿市上吉田810番地

氏名 寺田 雪子 様

世帯主 寺田 雪子

|լիկիկ|||-իսիվիկիկ|||-իսպիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0312983

0065 - 5 - 02

個人番号 00047678

生年月日 昭和 6年 1月 5日

性別 女

年 齢 95歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	5 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 #N L # 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 能力思い

^妍 熊本県山鹿市上吉田 5 1 2 番地 1

氏名 中島 直文 様

世帯主 中島 直文

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիվ||-իլի-իվի-դեդեդեդեդեդեդեդել

031/1987

0065 - 5 - 03

個人番号 00047570

生年月日 昭和38年 9月 6日

月 6日 性別 男

年 齢 62歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₽	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0524 住所

能本県山鹿市上吉田829番地1

氏 名 富章 様 池田

世帯主 池田 富章

0065 -5-04

個人番号 00032557

昭和 7年 3月22日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 94歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ ******	*****	******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性			is als als als als als als a	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

1-2-101号室

氏名 田渕 七海 様

世帯主 田渕 七海

000069

0065 - 5 - 05

個人番号 00067822

生年月日 昭和42年11月 6日

2年11月 6日 性別 女

年 齢 58歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	申込む		申込まない			
Į	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由		
胃がん								
大腸がん								
腹部超音波	9歳以上男女							
肺がん								
Til 10)	集団:19 歳以上女性							
乳がん	個別:40 歳以上女性							
骨粗しょう症	19 歳以上女性							
子宮頸がん	19 歳以上女性							
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****		
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****		
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****		
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****		

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-8-5号室

氏 名 池川 良孝 様

世帯主 池川 良孝

0003153

0065 -5-06

個人番号 00215570

昭和41年11月 9日 生年月日

性別 男

年 齢 59歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r 🗆	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 + N H +					
腹部超音波	19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-8-5号室

氏名 池川 チヨミ 様

世帯主 池川 良孝

0003153

0065 - 5 - 07

個人番号 00136123

生年月日 昭和34年11月 3日

和34年11月 3日 性別 女

年 齢 66歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u>入</u> む	i	——— 申込まない	,
Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-2号室

氏 名 坂﨑 真由美 様

世帯主 坂崎 眞由美

0003951

0065 -5-08

個人番号 00174459

昭和24年12月11日 生年月日

性別 女

年 齢 76歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	;	申記	込む	申込まない			
Ŋ	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん							
腹部超音波	9歳以上男女						
肺がん							
当 が ん	集団:19 歳以上女性						
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-2号室

氏 名 坂﨑 忍樣

世帯主 坂﨑 眞由美

0003951

0065 -5-09

個人番号 00174475

昭和54年11月23日 生年月日

性別 男

年 齢 46歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-22-3号室

氏 名 坂梨 雄三様

世帯主 坂梨 雄三

0065 -5-10

個人番号 00009075

年 齢

昭和41年 8月27日 生年月日 59歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<u> </u>	申記	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

2-22-3号室

氏名 坂梨 史子 様

世帯主 坂梨 雄三

0004861

0065 - 5 - 11

個人番号 00283207

生年月日 昭和40年 6月22日

口40年 6月22日 性別 女

年 齢 60歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-201号室

氏 名 佐藤 嚴子 様

世帯主 佐藤 嚴子

0065 -5-12

個人番号 00054666

昭和22年11月17日 生年月日

性別 女

年 齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F	申访	込む	申込まない		
Į Į	自	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 # N B 4.					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
図 が /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-3号室

氏 名 本多 武夫 様

世帯主 本多 武夫

0065 -5-13

個人番号 00055735

昭和25年 6月14日 生年月日

性別 男

年 齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	=	申記	込む	申込まない		
Į Į	到 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 % \ . . .					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	****	*****	******	****
Arv.v	個別:40 歳以上女性		and the steady steads	a de ale ale ale de ale a	is the ale ale ale ale ale al	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-3号室

氏 名 本多 展枝 様

世帯主 本多 武夫

0065 -5-14

個人番号 00055743

昭和24年11月10日 生年月日

性別 女

年 齢 76歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	申込む		申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 %N L H +						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
子しかん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 861-0522

扩 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-6-1号室

氏名 青木 学 様

世帯主 青木 学

0007781

0065 - 5 - 15

個人番号 00034681

生年月日 昭和48年 2月21日

四48年 2月21日 性別 男

年 齢 53歳 令和 8年 3

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
子しハ・ル	個別:40 歳以上女性	*****		is als als als als als als	is als als als als als als	de de de de de de de
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522

住所 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-10-6号室

氏 名 荒木 直幸 様

世帯主 荒木 直幸

0007783

0065 -5-16

個人番号 00034622

昭和22年 7月20日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 78歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申詢	込む	申込まない		
Į Į	到	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
当 がく	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-10-6号室

氏 名 荒木 幸代 様

世帯主 荒木 直幸

0007783

0065 -5-17

個人番号 00034657

昭和53年 4月20日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 47歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

所 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-10-6号室

氏名 荒木 民子 様

世帯主 荒木 直幸

0007783

0065 - 5 - 18

個人番号 00034630

生年月日 昭和22年 2月16日

月16日 性別 女

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 脉丛上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

扩 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-23-4号室

氏名 秋吉 和彦 様

世帯主 秋吉 和彦

0007785

0065 - 5 - 19

個人番号 00034550

性別 男

生年月日 昭和26年 8月28日

年 齢 74歳 令和 8年

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	申込む		申込まない		
Ţ		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 #N L H 4						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
図 が /	集団:19 歳以上女性	*****	*****	****	****	****	
乳がん	個別:40 歳以上女性	- * * * * * * * * *	*****	· · · · · · · · · · ·	*****	****	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 861-0522

上 / 竹 熊本県山鹿市久原 5 7 2 8 番地 1 久原団地

2-23-4号室

氏名 秋吉 圭子 様

世帯主 秋吉 和彦

0007785

0065 - 5 - 20

個人番号 00034568

生年月日 昭和29年11月28日

3和29年11月28日 性別 女

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	込む		申込まない	7
Į Į	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 # N L # 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
図 よ /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-12-6号室

昻揚 様 氏 名 池田

世帯主 池田 昂揚

0007788

0065 -5-21

個人番号 00034371

昭和18年10月28日 生年月日

性別 男

年 齢 82歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	ı	申込まない	,
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-12-6号室

氏名 池田 美惠 様

世帯主 池田 昂揚

0007788

0065 - 5 - 22

個人番号 00034380

生年月日 昭和19年 8月31日

月31日 性別 女

年 齢 81歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	=	申記	申込む		申込まない		
Į Į	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 11 11						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
可以)	集団:19 歳以上女性						
乳がん	個別:40 歳以上女性	1					
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-5-4号室

氏 名 今坂 欣明 様

世帯主 今坂 欣明

0007789

0065 -5-23

個人番号 00034363

昭和45年 7月 8日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 55歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<i>T</i> :	申記	込む	申込まない		
Ţ	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	0 歩い 1 田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
対がな	集団:19 歳以上女性	****	*****	******	*****	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-5-4号室

氏 名 今坂 富子 様

世帯主 今坂 欣明

0007789

0065 -5-24

個人番号 00034355

昭和21年 2月27日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 80歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	**** ***	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-18-6号室

氏 名 伊藤 クミ子 様

世帯主 伊藤 クミ子

0007795

0065 -5-25

個人番号 00034231

年 齢

昭和18年 1月 8日 生年月日 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 女

電話番号()ご記入ください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない			
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 10 1 11 11						
腹部超音波	9 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
ALM, V	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-18-6号室

氏名 伊藤 洋 様

世帯主 伊藤 クミ子

0007795

0065 - 5 - 26

個人番号 00034240

生年月日 昭和43年 3月 5日

F 3月 5日 性別 男

年 齢 58歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申記	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 歩以 4 田 4					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
40N-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-9-3号室

氏 名 一法師 京子 様

世帯主 一法師 京子

0007799

0065 -5-27

個人番号 00034126

昭和30年12月10日 生年月日

性別 女

年 齢 70歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u>入</u> む	I	申込まない)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 类以 5 田 女					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-4-6号室

氏名 上野 秀一 様

世帯主 上野 秀一

0007809

0065 - 5 - 28

個人番号 00033839

生年月日 昭和35年 6月 9日

性別 男

年 齢 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 卜田女					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかん	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-13-3号室

氏 名 健一郎 様 江崎

世帯主 江崎 健一郎

0007812

0065 -5-29

個人番号 00033804

昭和37年 7月21日 生年月日

性別 男

年 齢 63歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	- H	申沪	<u>入</u> む	I	= 申込まない)
Ţ	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 10 10 11 11 11					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
図 ふ /	集団:19 歳以上女性	*****	*****	****	****	****
乳がん	個別:40 歳以上女性		****	****	• • • • • • • • •	***
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-3-6号室

氏 名 美智代 様 大仁田

世帯主 大仁田 美智代

0065 -5-30

個人番号 00033758

年 齢

性別 女

昭和26年 9月21日 生年月日 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u>入</u> む	i	——— 申込まない	,
Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 特以 5 田 4					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-2-106号室

氏 名 緒方 隆昇 様

世帯主 緒方 隆昇

0007818

0065 -5-31

個人番号 00033669

年 齢

性別 男

昭和32年12月11日 生年月日 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

検診を希望される場合は、

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	ı	申込まない	,
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

「「 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-2-106号室

氏名 緒方 真理子 様

世帯主 緒方 隆昇

0007818

0065 - 5 - 32

個人番号 00033677

生年月日 昭和34年 4月13日

性別 女

年 齢 66歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u> </u>	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 #N L H -					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
図 よ /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-7-5号室

氏名 清島 光男 様

世帯主 清島 光男

0007834

0065 - 5 - 33

個人番号 00035629

生年月日 昭和28年 5月 4日

月 4日 性別 男

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	ı	申込まない	,
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-7-5号室

氏名 清島 千春 様

世帯主 清島 光男

0007834

0065 - 5 - 34

個人番号 00035645

生年月日 昭和53年7月22日

153年 7月22日 性別 女

年 齢 47歳 令和 8年 3月

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 卷 N 上田 4					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-7-5号室

氏名 清島 浪枝 様

世帯主 清島 光男

0007834

0065 - 5 - 35

個人番号 00035637

生年月日 昭和32年 3月16日

2年 3月16日 性別 女

年 齢 69歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-21-4号室

氏 名 栗原 純也 様

世帯主 栗原 純也

0065 -5-36

個人番号 00035483

昭和33年 4月 7日 生年月日

性別 男

年 齢 67歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	申込む		申込まない		
Ţ	到	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん							
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
図 ふ /	集団:19 歳以上女性	*****	*****		****	****	
乳がん	個別:40 歳以上女性		****	· · · · · · · · · · ·	• • • • • • • • •	***	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k*****	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	k*****	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 能力思力

が 熊本県山鹿市久原5816番地2

氏名 木庭 茂義 様

世帯主 木庭 茂義

0007844

0065 - 5 - 37

個人番号 00035408

生年月日 昭和16年8月6日

8月6日 性別男

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



77	<u> </u>	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
41 <i>1</i> 1.10	がん 個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原5816番地2

氏名 木庭 シゲ子 様

世帯主 木庭 茂義

000784/

0065 - 5 - 38

個人番号 00035416

生年月日 昭和21年 3月29日

性別 女

年 齢 80歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 盎NL田女						
腹部超音波	9 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
407-70	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 861-0522

片 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-18-2号室

氏名 小林 善弘 様

世帯主 小林 善弘

0007847

0065 - 5 - 39

個人番号 00035262

性別 男

生年月日 昭和22年 7月23日

年 齢 78歳 令和 84

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申记	<u>入</u> む	申込まない		
項		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-18-2号室

氏 名 小林 純子 様

世帯主 小林 善弘

0065 -5-40

個人番号 00035270

昭和32年10月 6日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 68歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<i>T</i>	申沪	込む	申込まない		
Į	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受ける 欄に○印をつけ提出いただくと受		1 1			

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-2-206号室

氏名 篠原 喬子 様

世帯主 篠原 喬子

0007858

0065 - 5 - 41

個人番号 00035092

生年月日 昭和14年 1月22日

性別 女

年 齢 87歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申访	込む		申込まない	J
Į Į	自	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 11 11 11					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-2-206号室

氏名 篠原 佳子 様

世帯主 篠原 喬子

0007858

0065 - 5 - 42

個人番号 00035084

生年月日 昭和44年12月 6日

2月 6日 性別 女

年 齢 56歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
図 がん	集団:19歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-21-2号室

氏 名 髙森 慶之助 様

世帯主 髙森 慶之助

0065 -5-43

個人番号 00034878

昭和15年10月27日 生年月日

性別 男

年 齢 85歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	込む	申込まない		
Į Į	到	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H +					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

「TTT」 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-21-2号室

氏名 髙森 正子 様

世帯主 髙森 慶之助

0007870

0065 - 5 - 44

個人番号 00034886

生年月日 昭和15年 4月 4日

4月 4日 性別 女

年 齢 85歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	申込む		申込まない		
Į Į	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 # N L # 4						
腹部超音波	9歳以上男女						
肺がん							
型 187	集団:19 歳以上女性						
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 861-0522

^丌 熊本県山鹿市久原 5 7 2 8 番地 1 久原団地

2-11-5号室

氏名 津留 義治 様

世帯主 津留 義治

0007878

0065 - 5 - 45

個人番号 00034746

生年月日 昭和21年 9月26日

和21年 9月26日 性別 男

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



77	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
当 が /	集団:19 歳以上女性	*****	*****	****	****	****
乳がん	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	ie sie sie sie sie sie si	a de ele ele ele ele ele el	de de de de de de de
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

861-0522

住所 能本県山鹿市久原 5 7 2 8 番地 1 久原団地

2-11-5号室

氏名 津留 廣子 様

世帯主 津留 義治

0007878

0065 - 5 - 46

個人番号 00034754

生年月日 昭和23年 8月 4日

性別 女

年 齢 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F H	申沪	<u>入</u> む	ı	申込まない)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	,成以上另 女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-8-4号室

氏 名 國敏 様 冨田

世帯主 冨田 國敏

0065 -5-47

個人番号 00050121

昭和29年10月 7日 生年月日

性別 男

年 齢 71歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



77	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	****	****	****
子にかれ	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	ie sie sie sie sie sie si	a de ele ele ele ele ele el	de de de de de de de
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-8-4号室

氏 名 冨田 勇様

世帯主 冨田 國敏

0065 -5-48

個人番号 00216380

昭和62年 9月19日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 38歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



+3	±	申說	入む	申込まない		
I I		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19歳以上女性	*****	****	****	****	****
子にハ・ハ	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als a	la ala ala ala ala ala ala	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-8-4号室

氏 名 冨田 敏洋 様

世帯主 冨田 國敏

0065 -5-49

個人番号 00050148

昭和57年11月29日 生年月日

性別 男

年 齢 43歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
項		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-8-4号室

氏 名 冨田 信代 様

世帯主 冨田 國敏

0065 -5-50

個人番号 00050130

昭和29年10月11日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 71歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-9-4号室

氏名 永田 安人 様

世帯主 永田 安人

000789

0065 - 6 - 01

個人番号 00049972

生年月日 昭和26年 4月 2日

性別 男

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	- H	申礼	申込む		申込まない		
Į	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 10 10 11 11 11						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
図 ふ /	集団:19 歳以上女性	*****	*****		****	****	
乳がん	個別:40 歳以上女性		****	· · · · · · · · · · ·	• • • • • • • • •	***	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-9-4号室

氏 名 永田 和代 様

世帯主 永田 安人

0065 -6-02

個人番号 00049980

生年月日 昭和27年 3月 4日

性別 女

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	込む		申込まない	7
Į Į	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 # N L # 4					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
図 よ /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

2-19-3号室

氏名 原田 春美 様

世帯主 原田 春美

0007909

0065 - 6 - 03

個人番号 00049573

生年月日 昭和22年 4月13日

4月13日 性別 男

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-1号室

氏名 樋口 泰司 様

世帯主 樋口 泰司

0007915

0065 - 6 - 04

個人番号 00049395

生年月日 昭和24年 1月 1日

4年 1月 1日 性別 男

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申詢	込む	申込まない		
Į Į	到 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H +					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

1-1-1号室

氏名 樋口 和子 様

世帯主 樋口 泰司

0007915

0065 - 6 - 05

個人番号 00049409

生年月日 昭和24年 8月25日

月25日 性別 女

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u> </u>	l	——— 申込まない	,
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 #N L B 4					
腹部超音波	9 歳以上男女 -					
肺がん						
図 よ /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

1-7-2号室

氏名 古家 好文 様

世帯主 古家 好文

0007919

0065 - 6 - 06

個人番号 00049336

生年月日 昭和16年8月4日

6年 8月 4日 性別 男

年 齢 84歳 令和 8

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-15-6号室

氏 名 松本 京子 様

世帯主 松本 京子

0065 -6-07

個人番号 00223565

昭和27年12月20日 生年月日

性別 女

年 齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	- →	申記	込む	申込まない		
<u> </u> 	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 11 11 11					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
Arv.v	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-13-1号室

氏 名 松山 良子 様

世帯主 松山 良子

0007943

0065 -6-08

個人番号 00036234

昭和29年12月10日 生年月日

性別 女

年 齢 71歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u> </u>	l	——— 申込まない	,
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 #N L B 4					
腹部超音波	9 歳以上男女 -					
肺がん						
図 よ /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522

住所 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-13-1号室

氏 名 松山 浩司 様

世帯主 松山 良子

0007943

0065 -6-09

個人番号 00036242

昭和53年 3月22日 生年月日

性別 男

年 齢 48歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r 🗀	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん) 操 N L 田 +-					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
到 がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

^{广灯} 熊本県山鹿市久原 5 7 2 8 番地 1 久原団地

2-5-3号室

氏名 武藤 進 様

世帯主 武藤 進

0007951

0065 - 6 - 10

個人番号 00036072

生年月日 昭和10年 7月17日

性別 男

年 齢 90歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかん	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

^竹 熊本県山鹿市久原 5 7 2 8 番地 1 久原団地

2-5-3号室

氏名 武藤 ンメ子 様

世帯主 武藤 進

000795

0065 - 6 - 11

個人番号 00036080

生年月日 昭和14年 5月17日

性別 女

年 齢 86歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	- →	申沪	込む	申込まない			
Į Į	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 11 11						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
ALM'N	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-13-2号室

氏 名 森山 鶴男 様

世帯主 森山 鶴男

0065 -6-12

個人番号 00035904

昭和29年 1月20日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 72歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申詢	申込む		申込まない		
Į Į	到 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 %N L H +						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診						

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-17-6号室

氏 名 山代 登里子 様

世帯主 山代 登里子

0065 -6-13

個人番号 00035785

年 齢

性別 女

昭和18年12月22日 生年月日 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申沪	込む	申込まない		
<u></u>	項 目		個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

1-1-5号室

氏名 永井 シズヨ 様

世帯主 永井 シズヨ

0009721

0065 - 6 - 14

個人番号 00180300

生年月日 昭和22年 3月 1日

2年 3月 1日 性別 女

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	-	申記	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 #501 #17.						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
Arv.v	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****	

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-5号室

氏名 富田 千恵 様

世帯主 永井 シズヨ

0009721

0065 - 6 - 15

個人番号 00180319

生年月日 昭和51年 7月25日

性別 女

年 齢 49歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申访	込む		申込まない	J
Į Į	自	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 11 11 11					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5725番地9

氏 名 本村 勢輔 様

世帯主 本村 勢輔

0010351

0065 -6-16

個人番号 00322180

昭和22年 6月 5日 生年月日

性別 男

年 齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ H	申道	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	ソ					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ *****	*****	******	******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原5725番地9

氏名 本村 惠子 様

世帯主 本村 勢輔

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիիիիիիիիի-ի-ի-իդեդեդեդեդեդերիկ

0010351

0065 - 6 - 17

個人番号 00214558

生年月日 昭和23年10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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	≠ □	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-2-201号室

氏名 古江 廣成 様

世帯主 古江 廣成

0010450

0065 - 6 - 18

個人番号 00103446

生年月日 昭和38年 1月16日

性別 男

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<u> </u>	申記	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-2-4号室

氏名 古家 正代 様

世帯主 古家 正代

0010667

0065 - 6 - 19

個人番号 00219622

生年月日 昭和36年 5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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申說	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 安以 1. 田本					
腹部超音波	19歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47 <i>N</i> -70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

1-2-4号室

氏名 古家 広大 様

世帯主 古家 正代

0010667

0065 - 6 - 20

個人番号 00268232

生年月日 平成 8年 3月15日

8年 3月15日 性別 男

年 齢 30歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
学しかん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

「TT」 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-2-202号室

氏名 田上 知子 様

世帯主 田上 知子

0010870

0065 - 6 - 21

個人番号 00032140

生年月日 昭和35年 1月28日

性別 女

年 齢 66歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F H	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	9					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
41 <i>1</i> 1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-2-202号室

氏 名 田上 琢磨 様

世帯主 田上 知子

0010870

0065 -6-22

個人番号 00572098

平成 8年 8月19日 生年月日

性別 男

年 齢 29歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₽ □	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
4 いん	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale	a clasta sta sta sta sta	is six six six six six six six	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-4-4号室

氏 名 行武 ミツ子 様

世帯主 行武 ミツ子

0010929

0065 -6-23

個人番号 00222674

昭和17年 3月10日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 84歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	込む	申込まない		
Į Į	到 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H +					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
対がな	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-4-4号室

氏 名 行武 忠治 様

世帯主 行武 ミツ子

0010929

0065 -6-24

個人番号 00248347

昭和44年12月17日 生年月日

性別 男

年 齢 56歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-19-6号室

氏 名 中村 妙子 様

世帯主 中村 妙子

0065 -6-25

個人番号 00223204

昭和37年 4月 7日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 63歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

「「 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-19-6号室

氏名 中村 高弘 様

世帯主 中村 妙子

0011056

0065 - 6 - 26

個人番号 00239631

生年月日 平成 3年 3月 3日

性別 男

年 齢 35歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	z H	申記	申込む		申込まない		
Į Į	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 11 11						
腹部超音波	9 歳以上男女 -						
肺がん							
当 がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 861-0522

^竹 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-22-5号室

氏名 島田 光子 様

世帯主 島田 光子

0011181

0065 - 6 - 27

個人番号 00219134

生年月日 昭和22年 7月10日

日 性別女

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む		 申込まない)
<u>μ</u>	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 10 10 11 11 11					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4rv, v	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-17-3号室

氏 名 谷田 公資 様

世帯主 谷田 公資

0065 -6-28

個人番号 00228346

年 齢

性別 男

昭和33年 8月16日 生年月日 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申詢	込む	申込まない		
Į Į	到 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	0 # N L H +					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

「TTT」 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-17-3号室

氏名 谷田 拓斗 様

世帯主 谷田 公資

0011399

0065 - 6 - 29

個人番号 00294004

生年月日 平成12年 8月 3日

12年 8月 3日 性別 男

年 齢 25歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
到がく	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

^{土 「丌} 熊本県山鹿市久原 5 7 2 8 番地 1 久原団地

2-17-3号室

氏名 谷田 秀美 様

世帯主 谷田 公資

0011399

0065 - 6 - 30

個人番号 00282170

生年月日 昭和40年 6月17日

日 性別 女

年 齢 60歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u>入</u> む	ı	申込まない)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	,威以工另女 ————————————————————————————————————					
肺がん						
	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-3-305号室

氏名 德永 和幸 様

世帯主 德永 和幸

0011419

0065 - 6 - 31

個人番号 00004480

生年月日 昭和28年 6月 4日

F 6月 4日 性別 男

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申詢	込む	申込まない		
Į Į	到 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	0 # N L H +					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-3-305号室

德永 里樹 様 氏 名

世帯主 德永 和幸

0065 -6-32

個人番号 00228710

昭和37年 8月 6日 生年月日

性別 女

年 齢 63歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-12-2号室

氏 名 真由美 様 田口

世帯主 田口 真由美

0065 -6-33

個人番号 00229296

昭和50年 1月28日 生年月日

性別 女

年 齢 51歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₽ →	申記	込む		申込まない)
Ţ	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 10 11 11 12					
腹部超音波	9歳以上男女					
肺がん						
図がた	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-12-2号室

氏名 田口 亮 様

世帯主 田口 真由美

0011448

0065 - 6 - 34

個人番号 02317060

生年月日 昭和51年 1月 7日

性別 男

年 齢 50歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申礼	込む	ŀ	申込まない	,
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	□					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ *****	*****	*******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	la ala ala ala ala ala al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-5-5号室

氏 名 立山 三容子 様

世帯主 立山 三容子

0012116

0065 -6-35

個人番号 00013714

昭和40年12月 3日 生年月日

性別 女

年 齢 60歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
40 <i>N</i> -70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-17-4号室

氏名 明野 由里 様

世帯主 明野 由里

0012121

0065 - 6 - 36

個人番号 00237906

生年月日 昭和40年 1月24日

)年 1月24日 性別 女

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	≠ □	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-17-4号室

氏名 明野 慎太朗 様

世帯主 明野 由里

0012121

0065 - 6 - 37

個人番号 00271799

生年月日 平成 9年 2月11日

性別 男

年 齢 29歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<i>t</i> : □	申記	込む	申込まない			
IJ	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん							
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k*****	******	*****	
	個別:40 歳以上女性			is als als als als als als	4. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14.	ale de ale ale ale ale ale	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 861-0522

片 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-7-6号室

氏名 大林 幸広 様

世帯主 大林 幸広

0012156

0065 - 6 - 38

個人番号 00073350

生年月日 昭和33年7月30日

3年 7月30日 性別 男

年 齢 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	申込む		申込まない		
Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 #N L H 4						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
図 が /	集団:19 歳以上女性	*****	****	****	****	****	
乳がん	個別:40 歳以上女性		****	· · · · · · · · · · ·	*****	****	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-7-6号室

氏名 大林 良子 様

世帯主 大林 幸広

0012156

0065 - 6 - 39

個人番号 00073369

生年月日 昭和31年12月 4日

性別 女

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	込む	申込まない		
Į Į	到 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H +					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

が 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-22-1号室

氏名 辻 幸枝 様

世帯主 辻 幸枝

0012976

0065 - 6 - 40

個人番号 00247570

生年月日 昭和25年 8月21日

日 性別女

年 齢 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む		 申込まない)
<u>μ</u>	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 10 10 11 11 11					
腹部超音波	9歳以上男女					
肺がん						
図 おく	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-12-1号室

氏名 生野 洋一 様

世帯主 生野 洋一

0013085

0065 - 6 - 41

個人番号 00045861

生年月日 昭和29年12月16日

年12月16日 性別 男

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

2-12-1号室

氏名 生野 房江 様

世帯主 生野 洋一

0013085

0065 - 6 - 42

個人番号 00045870

生年月日 昭和34年 9月 7日

5 9月 7日 性別 女

年 齢 66歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	込む	申込まない			
Į Į	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 # N L # 4						
腹部超音波	9 歳以上男女						
肺がん							
図 よ /	集団:19 歳以上女性						
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 861-0522

^{FT} 熊本県山鹿市久原 5 7 2 8 番地 1 久原団地

1-9-5号室

氏名 中嶋 健 様

世帯主 中嶋 健

0013260

0065 - 6 - 43

個人番号 00057274

生年月日 昭和40年 5月 1日

年 5月 1日 性別 男

年 齢 60歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳かん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-9-5号室

氏名 中嶋 千恵美 様

世帯主 中嶋 健

0013260

0065 - 6 - 44

個人番号 00209694

生年月日 昭和42年12月18日

四和42年12月10日

月18日 性別 女

年 齢 58歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

^丌 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-23-2号室

氏名 大仁田 智子 様

世帯主 大仁田 智子

0013361

0065 - 6 - 45

個人番号 00253081

生年月日 昭和34年10月15日

四年10月10日

性別 女

年 齢 66歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F	申访	込む	申込まない		
Į Į	自	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 # N B 4.					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-2-105号室

氏 名 酒井 賢二 様

世帯主 酒井 賢二

0065 -6-46

個人番号 00204587

昭和44年12月10日 生年月日

性別 男

年 齢 56歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	- →	申記	 込む	申込まない			
 	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 5 1 1 8 4						
腹部超音波	9歳以上男女						
肺がん							
図がた	集団:19 歳以上女性	********	k*****	******	*****		
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 861-0522

f/T 熊本県山鹿市久原 5 7 2 8 番地 1 久原団地

2-23-6号室

氏名 古家 和美 様

世帯主 古家 和美

0014134

0065 - 6 - 47

個人番号 00064084

生年月日 昭和41年 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	5 17	申詢	込む	I	申込まない	,
Į Į	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 % \\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

^{TT} 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-23-6号室

氏名 古家 彩香 様

世帯主 古家 和美

001/113/

0065 - 6 - 48

個人番号 00237884

生年月日 平成 2年11月 7日

成 2年11月 7日 性別 女

年 齢 35歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	- →	申沪	 込む		 申込まない)
<u>Д</u>	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 11 11 11 11					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん	-					
図がた	集団:19 歳以上女性	*****				
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-3-306号室

氏名 池田 由美 様

世帯主 池田 由美

001/683

0065 - 6 - 49

個人番号 00561053

生年月日 昭和48年 1月28日

性別 女

年 齢 53歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	- H	申访	 込む		 申込まない)
<u>Д</u>	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 50 1 8 4					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
図 おく	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	*****	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-3-306号室

氏名 池田 勇貴 様

世帯主 池田 由美

001/683

0065 - 6 - 50

個人番号 00264431

生年月日 平成 7年 7月12日

112日 性別 男

年 齢 30歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	ı	申込まない)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

2-12-4号室

氏名 竹田 ヨシノ 様

世帯主 竹田 ヨシノ

0014744

0065 - 7 - 01

個人番号 00566306

生年月日 昭和 5年 2月 2日

和 5年 2月 2日 性別 女

年 齢 96歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	≠ □	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-7-4号室

氏 名 松浦 リカ 様

世帯主 松浦 リカ

0065 -7-02

個人番号 00194557

性別 女

昭和45年12月22日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 55歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

「「 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-7-4号室

氏名 松浦 志織 様

世帯主 松浦 リカ

0015696

0065 - 7 - 03

個人番号 00271276

生年月日 平成 8年10月 3日

性別 女

年 齢 29歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	- →	申沪	 込む		 申込まない)
<u>Д</u>	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 11 11 11 11					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん	-					
図がた	集団:19 歳以上女性	*****				
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-5-1号室

氏 名 武藤 正満 様

世帯主 武藤 正満

0015871

0065 -7-04

個人番号 00221813

昭和28年12月19日 生年月日

性別 男

年 齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



77	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
当 が /	集団:19 歳以上女性	*****	*****	****	****	****
乳がん	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	ie sie sie sie sie sie si	a de ele ele ele ele ele el	de de de de de de de
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-5-1号室

氏 名 武藤 由美子 様

世帯主 武藤 正満

0015871

0065 -7-05

個人番号 00221821

年 齢

性別 女

昭和31年 6月 9日 生年月日 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	込む	申込まない		
Į Į	到 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H +					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-2-3号室

氏 名 梢様 竹熊

世帯主 竹熊 梢

0015925

0065 -7-06

個人番号 00273074

昭和29年 6月 5日 生年月日

性別 女

年 齢 71歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F H	申沪	<u>入</u> む	ı	申込まない)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	,成以上为女 —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

T 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-4-5号室

氏名 池上 豊 様

世帯主 池上 豊

0015997

0065 - 7 - 07

個人番号 00273600

性別 男

生年月日 昭和36年7月31日

四和30十 7月31日

年 齢 64歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
40N-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-4-5号室

氏 名 池上 恵司 様

世帯主 池上 豊

0015997

0065 -7-08

個人番号 00273635

平成 7年 5月11日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 30歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	ı	申込まない)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
71.77	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-4-5号室

氏名 池上 裕香里 様

世帯主 池上 豊

0015997

0065 - 7 - 09

個人番号 00273619

生年月日 昭和43年 2月16日

3年 2月16日 性別 女

年 齢 58歳 令和8年

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₽ →	申記	込む		申込まない)
Ţ	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 10 11 11 12					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4 いん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-104号室

氏 名 今村 紀子 様

世帯主 今村 紀子

0016033

0065 -7-10

個人番号 00107085

年 齢

性別 女

昭和45年10月31日 生年月日 55歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-20-1号室

氏 名 竹本 有希 様

世帯主 竹本 有希

0016047

0065 -7-11

個人番号 02412470

年 齢

性別 男

平成 2年11月27日 生年月日 35歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-20-1号室

氏名 竹本 衣麻里 様

世帯主 竹本 有希

0016047

0065 - 7 - 12

個人番号 00568880

生年月日 平成 8年 5月24日

·成 8年 5月24日 性別 女

年 齢 29歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む		申込まない)
Į Į	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 11 1 11 1					
腹部超音波	9歳以上男女 -					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
4 いった	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-8-6号室

氏 名 山下 菊代 様

世帯主 山下 菊代

0016078

0065 -7-13

個人番号 00001457

年 齢

性別 女

昭和28年12月30日 生年月日 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



-	=	申沪	込む	申込まない		
Į Į	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 #N L H 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
対がな	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受					

行政区 三玉

住所 861-0522

原本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-8-1号室

氏名 猪﨑 岩彦 様

世帯主 猪﨑 岩彦

0016160

0065 - 7 - 14

個人番号 00018368

生年月日 昭和38年 8月29日

性別 男

年 齢 62歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	0 #N L H &					
腹部超音波	19歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****
4r//, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-8-1号室

氏 名 猪﨑 涼奈 様

世帯主 猪﨑 岩彦

0016160

0065 -7-15

個人番号 00286605

年 齢

性別 女

平成11年 7月10日 生年月日 26歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	申込まない		
項		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	9 戚以工男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
TLN-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

炸 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-8-1号室

氏名 猪﨑 聖子 様

世帯主 猪﨑 岩彦

0016160

0065 - 7 - 16

個人番号 00069213

生年月日 昭和39年 5月27日

9年 5月27日 性別 女

年 齢 61歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-3-201号室

氏名 大迫 弥生 様

世帯主 大迫 弥生

0016708

0065 - 7 - 17

個人番号 00062332

生年月日 昭和49年 3月16日

性別 女

年 齢 52歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-3-201号室

氏 名 大迫 瑠己 様

世帯主 大迫 弥生

0016708

0065 -7-18

個人番号 00302414

平成13年 9月18日 生年月日

性別 男

年 齢 24歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	± H	申詢	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 # N L # 4						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	****	****	*****	****	
Arv.v	個別:40 歳以上女性			le ale ale ale ale ale a	is the ale ale ale ale ale al	die de de de de de de	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 861-0522

1-9-2号室

氏名 中野 博美 様

世帯主 中野 博美

0016786

0065 - 7 - 19

個人番号 00282642

生年月日 昭和42年 6月 6日

42年 6月 6日 性別 女

年 齢 58歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 # N E 4					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r//	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-405号室

氏名 石川 真由美 様

世帯主 石川 真由美

0017368

0065 - 7 - 20

個人番号 00288276

生年月日 昭和50年11月25日

和50年11月25日 性別 女

年 齢 50歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u>入</u> む	l	申込まない	,
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	→ 分歳以上男女 — —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
40N-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-405号室

石川 愛翔 様 氏 名

世帯主 石川 真由美

0017368

0065 -7-21

個人番号 00319228

平成15年 6月30日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 22歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女 -					
腹部超音波						
肺がん						
到がく	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-101号室

氏 名 森川 とよ子 様

世帯主 森川 とよ子

0017842

0065 -7-22

個人番号 00293113

年 齢

性別 女

昭和23年 8月28日 生年月日 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申说	<u> </u>	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 4 田 4					
腹部超音波						
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-8-3号室

氏 名 江崎 武 様

世帯主 江崎 武

0018431

0065 -7-23

個人番号 00001015

昭和55年 2月15日 生年月日

性別 男

年 齢 46歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	ı	申込まない)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-8-3号室

氏 名 江崎 成覇 様

世帯主 江崎 武

0065 -7-24

個人番号 02062208 平成18年 5月 1日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 19歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女 -					
腹部超音波						
肺がん						
到がく	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

1-8-3号室

氏名 江崎 陽子 様

世帯主 江崎 武

001843

0065 - 7 - 25

個人番号 00300241

生年月日 昭和55年 9月16日

55年 9月16日 性別 女

年 齢 45歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷ —	申說	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 安以 1. 田本					
腹部超音波	19歳以上男女					
肺がん						
可がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-6-4号室

氏 名 村木 幸代 様

世帯主 村木 幸代

0018437

0065 -7-26

個人番号 00051624

昭和42年 6月 8日 生年月日

性別 女

年 齢 58歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 					
腹部超音波	19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
477/7/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-6-4号室

氏名 村木 嘉琳 様

世帯主 村木 幸代

0018437

0065 - 7 - 27

個人番号 00308196

生年月日 平成14年 5月24日

4年 5月24日 性別 女

年 齢 23歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない			
Ŋ	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 11 11						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性		*****				
孔がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 861-0522

「 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-6-4号室

氏名 SON JAESUN 孫 在善 様

世帯主 村木 幸代

0018437

0065 - 7 - 28

個人番号 00297500

生年月日 昭和42年 8月20日

日 性別 男

年 齢 58歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 上田 4					
腹部超音波	19 歳以上男女 —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかれ	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	ia sia sia sia sia sia sia si	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-19-5号室

氏 名 阿蘇品 まゆみ 様

世帯主 阿蘇品 まゆみ

0065 -7-29

個人番号 02113309

年 齢

性別 女

昭和29年10月31日 生年月日 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む		 申込まない)
<u>μ</u>	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 10 10 11 11 11					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
図 おこと	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-14-5号室

氏 名 竹下 保夫 様

世帯主 竹下 保夫

0019001

0065 -7-30

個人番号 00307424

性別 男

昭和44年10月 9日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 56歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₽	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	k******	*****
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-14-5号室

氏 名 竹下 太陽 様

世帯主 竹下 保夫

0019001

0065 -7-31

個人番号 00317438

平成15年 4月23日 生年月日

性別 男

年 齢 22歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r 🗀	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 + N H +					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
対がな	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

2-14-5号室

氏名 竹下 梓 様

世帯主 竹下 保夫

0019001

0065 - 7 - 32

個人番号 00307440

生年月日 平成 9年 7月12日

9年 7月12日 性別 女

年 齢 28歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む		申込まない)
Į Į	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 11 1 11 1					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	****				
4 いった	個別:40 歳以上女性		ale de ale ale ale de			
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

^{FJT} 熊本県山鹿市久原 5 7 2 8 番地 1 久原団地

1-9-6号室

氏名 野中 雅彦 様

世帯主 野中 雅彦

0019399

0065 - 7 - 33

個人番号 00313840

生年月日 昭和47年 2月19日

月19日 性別 男

年 齢 54歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 威以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	******	*****
子しハ・ル	個別:40 歳以上女性	*****		is als als als als als als a	is als als als als als als	de de de de de de de
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-10-5号室

氏 名 寸.山 由理様

世帯主 立山 由理

0019427

0065 -7-34

個人番号 00186139

昭和52年 9月20日 生年月日

性別 女

年 齢 48歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	≠ □	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-4-7号室

氏 名 明仁 様 長船

世帯主 長船 明仁

0019581

0065 -7-35

個人番号 00260274 昭和50年12月 8日 生年月日

性別 男

年 齢 50歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申込	<u>入</u> む	ı	申込まない)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-4-7号室

氏 名 長船 まどか 様

世帯主 長船 明仁

0019581

0065 -7-36

個人番号 00034487

年 齢

性別 女

昭和51年 1月 3日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 50歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	5 17	申詢	込む	I	申込まない	,
Į Į	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 % \\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
可がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-3-206号室

氏名 石川 裕乃 様

世帯主 石川 裕乃

0019757

0065 - 7 - 37

個人番号 00271837

生年月日 昭和58年 3月15日

月15日 性別 女

年 齢 43歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申访	込む	申込まない		
Į Į	自	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 11 11 11					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-3-206号室

氏 名 石川 朱梨 様

世帯主 石川 裕乃

0019757

0065 -7-38

個人番号 00771899

平成16年 1月27日 生年月日

性別 女

年 齢 22歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-3-101号室

氏名 川崎 好美 様

世帯主 川崎 好美

0019942

0065 - 7 - 39

個人番号 00013234

生年月日 昭和51年 9月25日

9月25日 性別 女

年 齢 49歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷ —	申說	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 安以 1. 田本					
腹部超音波	9 歳以上男女 -					
肺がん						
可がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

「「 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-203号室

氏名 信國 三郎 様

世帯主 信國 三郎

0101375

0065 - 7 - 40

個人番号 01015060

生年月日 昭和29年 2月 3日

月 3日 性別 男

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申詢	込む	申込まない		
Į Į	到 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H +					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-2-301号室

氏 名 本田 芳 様

世帯主 本田 芳

0065 -7-41

個人番号 02001241

昭和56年 7月 2日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 44歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	;	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 11 11 11 11					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
孔がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	*****	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-2-301号室

氏 名 本田 晴基 様

世帯主 本田 芳

0065 -7-42

個人番号 02022567

平成17年 1月20日 生年月日

性別 男

年 齢 21歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₽ □	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 # N L H -					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	*****	*****
4 いん	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale	a clasta sta sta sta sta sta	is six six six six six six six	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-17-1号室

氏 名 緒方 勇二 様

世帯主 緒方 勇二

0200290

0065 -7-43

個人番号 00341959

昭和59年 6月 9日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 41歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	ı	申込まない)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	9 成以工务女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-17-1号室

氏 名 緒方 愛菜 様

世帯主 緒方 勇二

0065 -7-44

個人番号 02007762

年 齢

性別 女

平成16年10月 2日 生年月日 21歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	=	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性		*****			
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	******	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-17-1号室

氏 名 緒方 尚実 様

世帯主 緒方 勇二

0065 -7-45

個人番号 00009431

昭和59年10月10日 生年月日

性別 女

年 齢 41歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	- H	申访	 込む		 申込まない)
<u>Д</u>	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 50 1 8 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4rv, v	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	*****	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

所 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-5-2号室

氏名 金光 勝之 様

世帯主 金光 勝之

0200329

0065 - 7 - 46

個人番号 02002949

生年月日 昭和38年 5月17日

·)] [] #[]1100 — []/111 []

性別 男

年 齢 62歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<u> </u>	申記	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

片 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-5-2号室

氏名 金光 りん子 様

世帯主 金光 勝之

0200329

0065 - 7 - 47

個人番号 02002957

生年月日 昭和33年12月20日

四和33十12万20日

20日 性別 女

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申礼	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į	到	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	ラ 成以上分 女 ・					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-2-1号室

氏 名 田鳥 朣 様

世帯主 田島 瞳

0202549

0065 -7-48

個人番号 01036238

性別 女

昭和60年11月20日 生年月日

年 齢 40歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	-	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-2-1号室

氏 名 獅凰 様 田鳥

世帯主 田島 瞳

0202549

0065 -7-49

個人番号 02039672

平成17年 7月18日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 20歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 特以 5 田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	****	*****	***	****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-6号室

氏 名 角田 留美子 様

世帯主 角田 留美子

0203195

0065 -7-50

個人番号 01837087

昭和24年10月30日 生年月日

性別 女

年 齢 76歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
407-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

^丌 熊本県山鹿市久原 5 7 2 8 番地 1 久原団地

1-1-6号室

氏名 角田 芳文 様

世帯主 角田 留美子

0203195

0065 - 8 - 01

個人番号 01837079

生年月日 昭和21年11月25日

和21年11月25日 性別 男

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1

氏名 横田 美江子 様

世帯主 横田 美江子

0203431

0065 - 8 - 02

個人番号 01273434

生年月日 昭和23年 6月19日

和23年 6月19日 性別 女

年 齢 77歳 令和 8年:

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u> </u>	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
図 よ /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

「 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地2-22-6号室

) (M.E. 22 22 032

氏名 村上 陽子 様

世帯主 横田 美江子

0203431

0065 - 8 - 03

個人番号 01266349

生年月日 昭和28年11月 5日

和28年11月 5日 性別 女

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	**** ***	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-303号室

氏 名 中村 みどり 様

世帯主 中村 みどり

0065 -8-04

個人番号 00278041

昭和40年10月 7日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 60歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	,成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-303号室

氏名 池田 康雄 様

世帯主 中村 みどり

0204103

0065 - 8 - 05

個人番号 00342394

生年月日 昭和40年 4月30日

0年 4月30日 性別 男

年 齢 60歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申込	<u>入</u> む	ı	申込まない)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 上田女					
腹部超音波	19 歳以上男女 —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-301号室

氏名 松島 幸喜 様

世帯主 松島 幸喜

0205283

0065 - 8 - 06

個人番号 02062151

生年月日 昭和40年 8月10日

)年 8月10日 性別 男

年 齢 60歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上为女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	*******	k******	*****	
7L/11/10	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女						
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-301号室

氏 名 松鳥 弘美 様

世帯主 松島 幸喜

0205283

0065 -8-07

個人番号 01020668

昭和55年 4月17日 生年月日

性別 女

年 齢 45歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u>入</u> む	申込まない		
頂		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎NL田女					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
477/7/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

竹 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-14-1号室

氏名 渕上 幸明 様

世帯主 渕上 幸明

0205413

0065 - 8 - 08

個人番号 00026697

生年月日 昭和48年 2月25日

F 2月25日 性別 男

年 齢 53歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかん	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-12-3号室

氏 名 緒方 智典 様

世帯主 緒方 智典

0065 -8-09

個人番号 00133825

年 齢

性別 男

昭和52年 3月17日 生年月日 49歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-12-3号室

氏 名 緒方 悠真 様

世帯主 緒方 智典

0205595

0065 -8-10

個人番号 02010461

平成16年10月27日 生年月日

性別 男

年 齢 21歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	± —	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	0.4501.187.					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
図 よご/	集団:19 歳以上女性		****	· * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	******	****
乳がん	個別:40 歳以上女性	- ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	***	· · · · · · · · · · ·	* * * * * * * * *	****
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-12-3号室

氏 名 緒方 かおり 様

世帯主 緒方 智典

0065 -8-11

個人番号 00775908

年 齢

性別 女

昭和55年 8月10日 生年月日 45歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	- →	申沪	込む	申込まない			
Į Į	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 11 11						
腹部超音波	9 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
ALM'N	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 861-0522

2-13-5号室

氏名 峰本 美千代 様

世帯主 峰本 美千代

0206536

0065 - 8 - 12

個人番号 00212768

生年月日 昭和38年 9月28日

28日 性別 女

年 齢 62歳

令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申访	込む		申込まない	J
Į Į	自	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 11 11 11					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

2-13-5号室

氏名 峰本 明日歌 様

世帯主 峰本 美千代

0206536

0065 - 8 - 13

個人番号 02327163

生年月日 平成 9年 1月21日

121日 性別 女

年 齢 29歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない			
Ŋ	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 11 11						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性		*****				
孔がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 861-0522

炸 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-13-5号室

氏名 峰本 朋洋 様

世帯主 峰本 美千代

0206536

0065 - 8 - 14

個人番号 00251410

生年月日 平成 4年11月12日

t 4年11月12日 性別 男

年 齢 33歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかん	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	**** ***	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-21-1号室

氏 名 宮﨑 ゆう子 様

世帯主 宮﨑 ゆう子

0065 -8-15

個人番号 01048813

昭和48年12月14日 生年月日

性別 女

年 齢 52歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	5 17	申沪	込む		申込まない	J
Ţ	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
子にハ・ハ	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

^{土 /丌} 熊本県山鹿市久原 5 7 2 8 番地 1 久原団地

2-14-6号室

氏名 松原 優子 様

世帯主 松原 優子

0207755

0065 - 8 - 16

個人番号 00343730

生年月日 昭和55年 1月 8日

和55年 1月 8日 性別 女

年 齢 46歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u> </u>	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 卷 N 上田 4					
腹部超音波	9歳以上男女 -					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
477,70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-14-6号室

氏 名 松原 梨穏 様

世帯主 松原 優子

0207755

0065 -8-17

個人番号 02052520

平成16年12月 7日 生年月日

性別 女

年 齢 21歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522

住所 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-14-6号室

氏 名 松原 寧々 様

世帯主 松原 優子

0207755

0065 -8-18

個人番号 02052512

年 齢

平成15年 2月11日 生年月日 23歳

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

1-1-206号室

氏名 山本 智恵美 様

世帯主 山本 智恵美

0209446

0065 - 8 - 19

個人番号 01275364

生年月日 昭和55年8月1日

性別 女

年 齢 45歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 卷 N 上田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-206号室

氏 名 山本 真優 様

世帯主 山本 智恵美

0209446

0065 -8-20

個人番号 01275607

平成14年 2月19日 生年月日

性別 女

年 齢 24歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	申込まない		
項		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	,戚以上另女 —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
TLN-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-2-203号室

氏名 杉村 恵美 様

世帯主 杉村 恵美

0210011

0065 - 8 - 21

個人番号 01816063

生年月日 昭和55年 5月25日

性別 女

年 齢 45歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない			
Į	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん							
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
4r/ハ,い	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 861-0522

2-21-3号室

氏名 松永 智弘 様

世帯主 松永 智弘

0210018

0065 - 8 - 22

個人番号 01037382

生年月日 昭和38年 3月10日

8年 3月10日 性別 女

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	- →	申沪	込む	申込まない			
Į Į	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 11 11						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
ALM'N	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 861-0522

2-21-3号室

氏名 松永 和輝 様

世帯主 松永 智弘

0210018

0065 - 8 - 23

個人番号 01040421

生年月日 平成 2年 6月 3日

2年 6月 3日 性別 男

年 齢 35歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r 🗀	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	2 盎以 4 田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

^丌 熊本県山鹿市久原 5 7 2 8 番地 1 久原団地

1-2-102号室

氏名 井上 麻美 様

世帯主 井上 麻美

0210697

0065 - 8 - 24

個人番号 00201030

生年月日 昭和51年 6月25日

年 6月25日 性別 女

年 齢 49歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	- H	申访	 込む		 申込まない)
<u>Д</u>	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 50 1 8 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん	-					
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4rv, v	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	*****	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-20-4号室

氏 名 脇山 由美 様

世帯主 脇山 由美

0065 -8-25

個人番号 00096105

昭和49年12月14日 生年月日

性別 女

年 齢 51歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

l/f/ 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-11-3号室

氏名 中島 待子 様

世帯主 中島 待子

0211380

0065 - 8 - 26

個人番号 00158720

生年月日 昭和26年 9月21日

性別 女

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む		 申込まない)
<u>μ</u>	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 10 10 11 11 11					
腹部超音波	9歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4rv, v	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-19-2号室

氏 名 村上 誠様

世帯主 村上 誠

0065 -8-27

個人番号 02146355

年 齢

昭和49年 1月22日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 52歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19歳以上女性	*****	*****	k*****	******	*****
4r//, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

F/T 熊本県山鹿市久原 5 7 2 8 番地 1 久原団地

2-19-2号室

氏名 村上 陽菜 様

世帯主 村上 誠

0211452

0065 - 8 - 28

個人番号 02146371

生年月日 平成18年 6月27日

成18年 6月27日 性別 女

年 齢 19歳 令和

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	- →	申沪	 込む		 申込まない)
<u>Д</u>	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 11 11 11 11					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
4r//	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

扩 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-19-2号室

氏名 村上 和美 様

世帯主 村上 誠

0211452

0065 - 8 - 29

個人番号 02146363

生年月日 昭和54年 6月26日

性別 女

年 齢 46歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	≠ □	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

「TTT」 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-2-303号室

氏名 池田 映美 様

世帯主 池田 映美

0211660

0065 - 8 - 30

個人番号 02147882

生年月日 平成 1年 3月 7日

性別 女

年 齢 37歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	込む		 申込まない	7
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 特以 5 田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性		****			
ALM'N	個別:40 歳以上女性		de de de de de de de			
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-302号室

氏名 原田 聖人 様

世帯主 原田 聖人

0212771

0065 - 8 - 31

個人番号 00244082

生年月日 平成 2年 7月25日

性別 男

年 齢 35歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかん	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	**** ***	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-302号室

氏 名 原田 恵様

世帯主 原田 聖人

0212771

0065 -8-32

個人番号 02224607

昭和59年12月11日 生年月日

性別 女

年 齢 41歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	ı	申込まない)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	ラ 威以上男女 ――――――――――――――――――――――――――――――――――――					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1

氏 名 福鳥 智哉 様

世帯主 福島 智哉

0065 -8-33

個人番号 00049280

年 齢

性別 男

昭和56年 1月19日 生年月日 45歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 卷 N 上田 4					
腹部超音波	19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-6-2号室

氏 名 竹田 昌史 様

世帯主 竹田 昌史

0065 -8-34

個人番号 00109975

昭和58年10月16日 生年月日

性別 男

年 齢 42歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳かん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

2-6-2号室

氏名 竹田 三恵 様

世帯主 竹田 昌史

0215098

0065 - 8 - 35

個人番号 02134799

生年月日 昭和55年 9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

1-7-3号室

氏名 中村 美紀 様

世帯主 中村 美紀

0215267

0065 - 8 - 36

個人番号 00096091

生年月日 昭和48年 1月29日

性別 女

年 齢 53歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_				
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-7-3号室

氏 名 中村 元翔 様

世帯主 中村 美紀

0215267

0065 -8-37

02004470 個人番号

平成16年 8月24日 生年月日

性別 男

年 齢 21歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r 🗀	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
対がな	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k*****	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

^竹 熊本県山鹿市久原 5 7 2 8 番地 1 久原団地

1-7-3号室

氏名 中村 礼翔 様

世帯主 中村 美紀

0215267

0065 - 8 - 38

個人番号 00309036

生年月日 平成14年7月2日

注14年7月2日 性別男

年 齢 23歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	0 巻以 4 田 か					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
到 がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-3-106号室

氏名 緒方 恵美 様

世帯主 緒方 恵美

0215626

0065 - 8 - 39

個人番号 00179370

生年月日 昭和52年7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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	ı	申込まない)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	ラ 威以上男女 ――――――――――――――――――――――――――――――――――――					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

扩 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-22-2号室

氏名 石阪 久人 様

世帯主 石阪 久人

0216337

0065 - 8 - 40

個人番号 00242179

生年月日 昭和12年 1月13日

性別 男

年 齢 89歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
子しかん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-22-2号室

氏 名 石阪 敏子 様

世帯主 石阪 久人

0216337

0065 -8-41

個人番号 00242187

昭和21年10月 3日 生年月日

性別 女

年 齢 79歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	z H	申	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 5 1 8 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
Arv.v	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-15-4号室

氏 名 矢野 美由紀 様

世帯主 矢野 美由紀

0216708

0065 -8-42

個人番号 01266683

昭和47年 7月10日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 53歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u> </u>	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
477,70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

861-0522

住所 能本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-15-4号室

氏名 矢野 樹己 様

世帯主 矢野 美由紀

0216708

0065 - 8 - 43

個人番号 01269119

生年月日 平成 9年 1月 6日

日 性別 男

年 齢 29歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかん	個別:40 歳以上女性	- 46 46 46 46 46 46 4	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	**** ***	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

2-18-1号室

氏名 緒方 英司 様

世帯主 緒方 英司

0217667

0065 - 8 - 44

個人番号 00341940

生年月日 昭和58年 4月27日

性別 男

年 齢 42歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₽ □	申說	入む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 + N H +						
腹部超音波	9 歳以上男女						
肺がん							
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****	

行政区 三玉

住所 861-0522

^丌 熊本県山鹿市久原 5 7 2 8 番地 1 久原団地

2-18-1号室

氏名 緒方 妙 様

世帯主 緒方 英司

0217667

0065 - 8 - 45

個人番号 02270757

生年月日 昭和59年 8月21日

月21日 性別 女

年 齢 41歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	**** ***	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

片 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-16-2号室

氏名 仲宗根 佳代 様

世帯主 仲宗根 佳代

0217751

0065 - 8 - 46

個人番号 00037028

生年月日 昭和54年10月 7日

和54年10月 7日 性別 女

年 齢 46歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	- H	申访	 込む		 申込まない)
<u>Д</u>	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 50 1 8 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
図 おく	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	*****	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-14-2号室

氏 名 山下 直樹 様

世帯主 山下 直樹

0217891

0065 -8-47

個人番号 02234718

年 齢

性別 男

昭和45年 2月16日 生年月日 56歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r 🗆	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 + N H +					
腹部超音波	19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

2-14-2号室

氏名 山下 智也 様

世帯主 山下 直樹

0217891

0065 - 8 - 48

個人番号 02234742

生年月日 平成19年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む		申込まない	,
Ŋ	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん						
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	****		L	******	****
	個別:40 歳以上女性		****	****	****	***
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

「「 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-13-6号室

氏名 立山 彩 様

世帯主 立山 彩

0218026

0065 - 8 - 49

個人番号 02132427

生年月日 昭和61年 1月23日

日 性別 女

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

「「 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-205号室

氏名 近藤 美沙希 様

世帯主 近藤 美沙希

0218056

0065 - 8 - 50

個人番号 00227625

生年月日 平成 1年 4月 4日

性別 女

年 齢 36歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない			
Ŋ	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 11 11						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性		*****				
孔がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-3-4号室

氏 名 松野 広菜 様

世帯主 松野 広菜

0065 -9-01

個人番号 01526553

昭和59年 5月 3日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 41歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-20-3号室

氏名 梅田 由紀 様

世帯主 梅田 由紀

0218788

0065 - 9 - 02

個人番号 00379778

生年月日 昭和57年7月1日

性別 女

年 齢 43歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-20-3号室

氏 名 梅田 晟虎 様

世帯主 梅田 由紀

0065 -9-03

個人番号 02063247 平成15年12月31日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 22歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 # N L H -						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	****	******	****	
	個別:40 歳以上女性	*****		•••••	* * * * * * * * *	***	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-20-5号室

氏名 田崎 早苗 様

世帯主 田崎 早苗

0218815

0065 - 9 - 04

個人番号 02249863

生年月日 昭和59年 9月26日

26日 性別 女

年 齢 41歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



77	<u> </u>	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
[편] 18 /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

T 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地1-2-104号室

氏名 臼井 彰 様

世帯主 臼井 彰

0220262

0065 - 9 - 05

個人番号 02245094

生年月日 昭和19年 9月 9日

年 9月 9日 性別 男

年 齢 81歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	申込む		申込まない		
Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	0 #N I # /.						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
図 が /	集団:19 歳以上女性	******	****	****	****	****	
乳がん	個別:40 歳以上女性		****	· · · · · · · · · · ·	*****	****	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 861-0522

「 熊本県山鹿市久原 5 7 2 8 番地 1 久原団地 1 - 2 - 1 0 4 号室

氏名 臼井 絹代 様

世帯主 臼井 彰

իկիկիկիիսիվիկիկիկիկիկիիիսիվիսիկիկիկիսիկի

0220262

0065 - 9 - 06

個人番号 02245108

生年月日 昭和27年 2月18日

2月18日 性別 女

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申说	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-2-3号室

氏 名 竹熊 真里 様

世帯主 竹熊 真里

0220273

0065 -9-07

個人番号 00273082

年 齢

性別 女

昭和57年 1月 3日 生年月日 44歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	=	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-3-102号室

氏名 篙 惠 様

世帯主 篙 惠

0220835

0065 - 9 - 08

個人番号 02273470

生年月日 昭和18年 1月25日

性別 女

年 齢 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	込む	申込まない		
Į Į	到 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H +					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-305号

氏 名 中原 久仁子 様

世帯主 中原 久仁子

0221057

0065 - 9 - 09

個人番号 00228435

昭和43年10月18日 生年月日

性別 女

年 齢 57歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u>入</u> む	申込まない		
頂		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
四 187	集団:19 歳以上女性					
乳がん 	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-404号室

氏名 田中 美保子 様

世帯主 田中 美保子

0222739

0065 - 9 - 10

個人番号 00299740

生年月日 昭和47年 6月27日

性別 女

年 齢 53歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	г п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	**** ***	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-404号室

氏名 田中 遥 様

世帯主 田中 美保子

0222739

0065 - 9 - 11

個人番号 00317624

生年月日 平成15年 3月 6日

成15年 3月 6日 性別 女

年 齢 23歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	- →	申沪	 込む		 申込まない)
<u>Д</u>	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 11 11 11 11					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん	-					
図がた	集団:19 歳以上女性	*****				
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-6-5号室

氏 名 武藤 エミ 様

世帯主 武藤 エミ

0224274

0065 -9-12

個人番号 00221830

年 齢

性別 女

昭和61年12月 9日 生年月日 39歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
子しかん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-18-4号室

氏 名 渡辺マリ様

世帯主 渡辺 マリ

0065 -9-13

個人番号 02319543

昭和49年 5月19日 生年月日

性別 女

年 齢 51歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申访	込む	申込まない		
Į Į	自	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 11 11 11					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

^竹 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-18-4号室

氏名 渡辺 永遠 様

世帯主 渡辺 マリ

0224467

0065 - 9 - 14

個人番号 02319551

生年月日 平成11年 4月20日

艾11年 4月20日 性別 男

年 齢 26歳 今利

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳かん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-2-5号室

氏 名 大脇 歓子 様

世帯主 大脇 歓子

0225372

0065 -9-15

個人番号 00269859

平成 8年10月25日 生年月日

性別 女

年 齢 29歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申请	込む	申込まない			
Ц	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん							
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
回 46 /	集団:19 歳以上女性		*****				
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****	

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-103号室

氏 名 中鳥 美智子 様

世帯主 中島 美智子

0226119

0065 -9-16

個人番号 01045997

昭和31年 8月19日 生年月日

性別 女

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

「「 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-16-3号室

氏名 瀬口 京子 様

世帯主 瀬口 京子

0301760

0065 - 9 - 17

個人番号 00016942

生年月日 昭和37年 4月12日

137年 4月12日 性別 女

年 齢 63歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 歩以上田本					
腹部超音波	9歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-3-104号室

氏 名 江口 光生 様

世帯主 江口 光生

0065 -9-18

個人番号 02382202

生年月日 昭和47年 4月30日

性別 男

年 齢 53歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 上田 4					
腹部超音波	19 歳以上男女 					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****
子にかれ	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	ia sia sia sia sia sia sia si	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-3-203号室

氏名 髙木 法子 様

世帯主 髙木 法子

0301981

0065 - 9 - 19

個人番号 00260762

生年月日 平成 5年 2月19日

性別 女

年 齢 33歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない			
Ŋ	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 11 11						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性		*****				
孔がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-17-5号室

氏 名 清田 優 様

世帯主 清田 優

0065 -9-20

個人番号 02102595

平成 2年 9月20日 生年月日

性別 女

年 齢 35歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	*****				
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

^丌 熊本県山鹿市久原 5 7 2 8 番地 1 久原団地

1-1-306号室

氏名 松村 優花 様

世帯主 松村 優花

0302860

0065 - 9 - 21

個人番号 00277142

生年月日 平成10年 1月 1日

₹10年 1月 1日 性別 女

年 齢 28歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申请	込む	申込まない			
Ц	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん							
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
回 46 /	集団:19 歳以上女性		*****				
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****	

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-204号室

氏名 古川 道徳 様

世帯主 古川 道徳

0303191

0065 - 9 - 22

個人番号 02396491

生年月日 平成 4年 4月16日

F 4月16日 性別 男

年 齢 33歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 — —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-204号室

氏名 古川 奈央 様

世帯主 古川 道徳

0303191

0065 - 9 - 23

個人番号 02396505

生年月日 平成 3年 2月17日

成 3年 2月17日 性別 女

年 齢 35歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	- →	申沪	 込む		 申込まない)
<u>Д</u>	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 11 11 11 11					
腹部超音波	9歳以上男女					
肺がん						
図がた	集団:19 歳以上女性	*****				
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

「 熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-20-6号室

氏名 阪本 琴美 様

世帯主 阪本 琴美

0304026

0065 - 9 - 24

個人番号 02301199

生年月日 平成8年1月3日

3日 性別女

年 齢 30歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	*****				
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-3-204号室

氏 名 松本 由美 様

世帯主 松本 由美

0065 -9-25

個人番号 00263460

年 齢

性別 女

昭和42年12月30日 生年月日 58歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	ı	申込まない	,
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	「					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
学しかん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-2-6号室

氏 名 森本 富士男 様

世帯主 森本 富士男

0305181

0065 -9-26

個人番号 02419904

年 齢

昭和25年 7月25日 生年月日 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r 🗀	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 + N H +					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
対がな	集団:19 歳以上女性	****	*****	k*****	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-3-105号室

氏 名 松下 光 様

世帯主 松下 光

0305344

0065 -9-27

個人番号 02421810

生年月日 昭和60年 2月 8日

性別 男

年 齢 41歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
項		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
400 70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

^丌 熊本県山鹿市久原 5 7 2 8 番地 1 久原団地

2-15-1号室

氏名 本村 来穂 様

世帯主 本村 来穂

0305823

0065 - 9 - 28

個人番号 00295558

生年月日 平成12年11月 8日

12年11月 8日 性別 男

年 齢 25歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	*******	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-15-1号室

氏 名 本村 朝捺 様

世帯主 本村 来穂

0305823

0065 -9-29

個人番号 00293610

平成12年 7月15日 生年月日

性別 女

年 齢 25歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	± H	申記	申込む		申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん							
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
可以)	集団:19 歳以上女性		*****				
乳がん	個別:40 歳以上女性	1					
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	*****	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	*****	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 三玉

861-0522

住所 能本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-15-5号室

氏名 辰己 恵理 様

世帯主 辰己 恵理

0307114

0065 - 9 - 30

個人番号 02128837

生年月日 昭和58年 4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-2-103号室

氏名 藤村 勝代 様

世帯主 藤村 勝代

0307839

0065 - 9 - 31

個人番号 02450593

生年月日 昭和19年 2月26日

性別 女

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<i>τ</i> : ⊢	申記	込む	申込まない		
<u> </u> 	 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 1 1 11 1					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
当 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討					

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-16-1号室

氏名 宮田 良二 様

世帯主 宮田 良二

0307863

0065 - 9 - 32

個人番号 00365688

生年月日 昭和31年 8月 4日

性別 男

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-14-3号室

氏 名 勝木 三恵子 様

世帯主 勝木 三恵子

0065 -9-33

個人番号 02454963

昭和30年 5月21日 生年月日

性別 女

年 齢 70歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F H	申说	込む	l	申込まない	,
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	ク					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 861-0522

2-14-3号室

氏名 中村 肇 様

世帯主 勝木 三恵子

0308163

0065 - 9 - 34

個人番号 02522357

生年月日 昭和52年 5月10日

回52年 5月10日 性別 男

年 齢 48歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
項		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
400 70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-19-1号室

雅春 様 氏 名 湯治

世帯主 湯治 雅春

0308764

0065 -9-35

個人番号 02459086

昭和28年10月12日 生年月日

性別 男

年 齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	申込む		申込まない		
Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	0 #N I # /.						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
図 が /	集団:19 歳以上女性	******	****	****	****	****	
乳がん	個別:40 歳以上女性		****	· · · · · · · · · · ·	*****	****	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 三玉

住所 861-0522

2-21-5号室

氏名 堀田 麻美 様

世帯主 堀田 麻美

0308766

0065 - 9 - 36

個人番号 00245356

生年月日 平成 2年 5月25日

5月25日 性別 女

年 齢 35歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<u> </u>	申詢	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 # N E 4						
腹部超音波	9 歳以上男女						
肺がん							
図 がた	集団:19 歳以上女性	*****					
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****	

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-3-202号室

氏名 本村 勢司 様

世帯主 本村 勢司

0310402

0065 - 9 - 37

個人番号 00214582

生年月日 昭和60年 9月17日

60年 9月17日 性別 男

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u>入</u> む	ı	申込まない)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-3-202号室

氏 名 本村 真美 様

世帯主 本村 勢司

0065 -9-38

個人番号 02282615

昭和59年 2月14日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 42歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-1-102号室

氏 名 服部 富美代 様

世帯主 服部 富美代

0065 -9-39

個人番号 02009587

昭和36年 3月 6日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 65歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u>入</u> む	ı	申込まない	<i>)</i>
Ţ	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 10 1 11 11					
腹部超音波	9歳以上男女					
肺がん						
図 ふ /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

2-18-5号室

氏 名 木庭 みゆき 様

世帯主 木庭 みゆき

0312182

0065 -9-40

個人番号 00044911

年 齢

性別 女

生年月日 昭和52年 4月 2日 48歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

電話番号()ご記入ください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	-	申記	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 #501 #17.						
腹部超音波	9 歳以上男女 — — — —						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
Arv.v	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****	

行政区 三玉

住所 能力周11

氏名 樺 恵子 様

世帯主 樺 恵子

0312468

0065 - 9 - 41

個人番号 02109379

生年月日 昭和33年 5月13日

性別 女

年 齢 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	≠ □	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
때 13 /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 三玉

住所 能力思力

斯 熊本県山鹿市久原5725番地14

氏名 樺 友美 様

世帯主 樺 友美

0312478

0065 - 9 - 42

個人番号 02109387

生年月日 平成 9年 2月18日

性別 女

年 齢 29歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	申込まない		
項		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	ラ 戚以上男女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	*****				
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5725番地14

氏 名 樺 イツ子 様

世帯主 樺 イツ子

0312479

0065 -9-43

個人番号 00546950

昭和 5年12月 1日 生年月日

性別 女

年 齢 95歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5728番地1 久原団地

1-3-205号室

氏 名 中村 百花 様

世帯主 中村 百花

0312972

0065 -9-44

個人番号 02380579

平成12年 7月19日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 25歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	- →	申沪	 込む		 申込まない)
<u>Д</u>	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 11 11 11 11					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
図がた	集団:19 歳以上女性	*****				
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0533

所 熊本県山鹿市古閑1309番地8

氏名 田畑 友己 様

世帯主 田畑 友己

0003272

0065 - 9 - 45

個人番号 00410691

生年月日 昭和56年 7月31日

年 7月31日 性別 女

年 齢 44歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	□	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0533 住所

熊本県山鹿市古閑1309番地8

氏 名 豪様 田畑

世帯主 田畑 友己

0003272

0065 -9-46

個人番号 00226653

生年月日 平成 1年 3月16日

性別 男

年 齢 37歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 # N L H -						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
図 よ /	集団:19 歳以上女性	******	*****	****	****	****	
乳がん	個別:40 歳以上女性	- ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	*****	•••••	* * * * * * * * *	***	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

住所 861-0533

所 熊本県山鹿市古閑1280番地10

氏名 築山 統治 様

世帯主 築山 統治

0003497

0065 - 9 - 47

個人番号 00090786

生年月日 昭和18年 8月 1日

性別 男

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	, _风 以上力久					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 能力周期

熊本県山鹿市古閑1280番地10

氏名 築山 和典 様

世帯主 築山 統治

0003497

0065 - 9 - 48

個人番号 00090816

生年月日 昭和51年 9月25日

年 9月25日 性別 男

年 齢 49歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₽ □	申說	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

大道 行政区

861-0533 住所

能本県山鹿市古閑1278番地5

氏 名 村上 長男 様

世帯主 村上 長男

0005480

0065 -9-49

個人番号 00040010

生年月日 昭和18年11月17日

性別 男

年 齢 82歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<u> </u>	申記	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

大道 行政区

861-0533 住所

熊本県山鹿市古閑1278番地5

明子 様 氏 名 村上

世帯主 村上 長男

0005480

0065 -9-50

個人番号 00040029

昭和20年12月30日 生年月日

性別 女

年 齢 80歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****