行政区 稲田

住所 861-0301

熊本県山鹿市鹿本町庄1091番地

氏名 多田 桂子 様

世帯主 多田 覚

0200273

0015 - 1 - 01

個人番号 02001896

生年月日 昭和17年 1月28日

性別 女

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | 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 稲田

住所 861-0301

所 熊本県山鹿市鹿本町庄1093番地

氏名 芹川 一幸 様

世帯主 芹川 一幸

0205581

0015 - 1 - 02

個人番号 01540238

生年月日 昭和14年 6月24日

性別 男

年 齢 86歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | ± | 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 麻以上男女 | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0301

斯 熊本県山鹿市鹿本町庄1093番地

氏名 芹川 君子 様

世帯主 芹川 一幸

0205581

0015 - 1 - 03

個人番号 01540246

生年月日 昭和16年 2月 9日

性別 女

年 齢 85歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 861-0301

^丌 熊本県山鹿市鹿本町庄579番地

氏名 野中 孝臣 様

世帯主 野中 孝臣

0207011

0015 - 1 - 04

個人番号 02085771

生年月日 昭和18年 2月 4日

性別 男

年 齢 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0301 住所

熊本県山鹿市鹿本町庄712番地2

氏 名 英州 様 森

世帯主 森 英州

0207597

0015 - 1 - 05

個人番号 01542338

年 齢

性別 男

昭和45年 7月23日 生年月日 55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。



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

行政区 稲田

住所 861-0301

氏名 森 康太 様

世帯主 森 英州

|լիկիկ|||-իուլիկովիժիլիիիիիիկունդեղեցեցելելել

0207597

0015 - 1 - 06

個人番号 02068877

生年月日 平成18年 7月30日

3年 7月30日 性別 男

年 齢 19歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | |
|----------|--|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| 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 5 1 1 1 2 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図がた | 集団:19 歳以上女性 | ****** | k***** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

稲田 行政区

861-0301 住所

熊本県山鹿市鹿本町庄712番地2

氏 名 美幸 様 森

世帯主 森 英州

0207597

0015 - 1 - 07

個人番号 00285250

年 齢

性別 女

昭和49年10月11日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 51歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 861-0301

氏名 佐藤 寿晃 様

世帯主 佐藤 寿晃

|լիլիկ||իվուլիկովինիլիկ|իրիվիոյիդեդեդեդելերերելիլ

0208076

0015 - 1 - 08

個人番号 01573268

生年月日 昭和47年10月13日

] [] HEALET (10)1191

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 稲田

住所 861-0301

「「熊本県山鹿市鹿本町庄744番地1

氏名 佐藤 真里 様

世帯主 佐藤 寿晃

|լիլիկ||իվուլիկովինիլիկ|իրիվիոյիդեդեդեդելերերելիլ

0208076

0015 - 1 - 09

個人番号 02100690

生年月日 昭和48年 6月15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。



| | £ 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 稲田

住所 861-0301

^丌 熊本県山鹿市鹿本町庄328番地

氏名 星子 清則 様

世帯主 星子 清則

|լիկիկ|||-իուլիկովիդիկիկիկիանորհանանարհանանորհանի

0209569

0015 - 1 - 10

個人番号 01541889

生年月日 昭和24年 2月16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 | | | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0301

^丌 熊本県山鹿市鹿本町庄328番地

氏名 星子 絹子 様

世帯主 星子 清則

|լիկիկ|||-իուլիկովիդիկիկիկիանորհանանարհանանորհանի

0209569

0015 - 1 - 11

個人番号 01541897

生年月日 昭和28年 6月30日

28年 6月30日 性別 女

年 齢 72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。



| | 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 稲田

861-0301

住所 熊本県山鹿市鹿本町庄120番地2

氏名 芹川 輝子 様

世帯主 芹川 輝子

0212374

0015 - 1 - 12

個人番号 01574680

生年月日 昭和18年7月7日

7月 7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 | ,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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0301 住所

能本県山鹿市鹿本町庄1495番地6

氏 名 渚 様 稲森

世帯主 稲森 渚

0015 - 1 - 13

個人番号 02186144

昭和55年 7月18日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 45歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| ~~ | ± | 申礼 | 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 稲田

住所 861-0301

所 能本県山鹿市鹿本町庄1495番地6

氏名 稲森 藍 様

世帯主 稲森 渚

021/3/

0015 - 1 - 14

個人番号 02186160

生年月日 平成16年 1月 9日

1月 9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 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 1 成以上为久 | | | | | |
| 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 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0301 住所

能本県山鹿市鹿本町庄1495番地6

氏 名 惠村 清一 様

世帯主 惠村 清一

0015 - 1 - 15

個人番号 02189984

年 齢

性別 男

昭和47年12月 8日 生年月日 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0301

住所 能本県山鹿市鹿本町庄462番地1

冨田 祐介 様 氏 名

世帯主 冨田 祐介

0215962

0015 - 1 - 16

個人番号 01541307

昭和53年10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 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。



| | 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 | P | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 400-70 | 個別:40 歳以上女性 | ***** | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** | |

行政区 稲田

住所 861-0301

氏名 冨田 愛 様

世帯主 冨田 祐介

|լելիլել|||-իալեկա||-իկլել||լեւիվ|այեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0215962

0015 - 1 - 17

個人番号 02208610

生年月日 昭和58年 6月 2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 稲田

住所 861-0301

斯 熊本県山鹿市鹿本町庄293番地

氏名 星子 真徳 様

世帯主 星子 真徳

|լելիլել|||-իալեկա||-իլելիլել||լելելելելելելելելելելելել

0216884

0015 - 1 - 18

個人番号 01541846

生年月日 昭和56年 4月13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 | <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****** | ***** |
| 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 | 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 稲田

住所 861-0301

:^{|| ||} || 熊本県山鹿市鹿本町庄293番地

氏名 星子 谣 様

世帯主 星子 真徳

|լելիլել|||-իալեկա||-իլելիլել||լելելելելելելելելելելելել

0216884

0015 - 1 - 19

個人番号 02153700

生年月日 昭和59年7月15日

115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 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0301

· /// 熊本県山鹿市鹿本町庄706番地1

氏名 松山 愁 様

世帯主 松山 直美

իկիկիկիսդիկովիկիայիլիկիայերերերերերերել

0217278

0015 - 1 - 20

個人番号 02000458

生年月日 平成16年 7月 1日

月 1日 性別 男

年 齢 21歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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****** | ***** |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | a de de de de de de de de | 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 稲田

住所 861-0301

所 熊本県山鹿市鹿本町庄706番地1

氏名 松山 徹 様

世帯主 松山 直美

0217278

0015 - 1 - 21

個人番号 02000431

生年月日 昭和47年12月 4日

和47年12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。



| | ± 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 稲田

住所 861-0301

「「熊本県山鹿市鹿本町庄783番地

氏名 芹川 政弘 様

世帯主 芹川 政弘

0217666

0015 - 1 - 22

個人番号 01540459

生年月日 昭和50年 2月 2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 | | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0301 住所

能本県山鹿市鹿本町庄783番地

氏 名 芹川 柊斗 様

世帯主 芹川 政弘

0015 - 1 - 23

個人番号 02230968

平成18年11月29日 生年月日

性別 男

年 齢 19歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | 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 #N 1 B # | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0301 住所

能本県山鹿市鹿本町庄783番地

氏 名 芹川 董様

世帯主 芹川 政弘

0015 - 1 - 24

個人番号 02230950

昭和49年12月26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。



| | £ 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 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0301 住所

能本県山鹿市鹿本町庄1092番地1

氏 名 伊藤 将宏 様

世帯主 伊藤 将宏

|լիլիկ||իվուլիկո||իվուլ||լիհիվ|ոլելելելելելելելել

0015 - 1 - 25

個人番号 02237261

性別 男

昭和47年 4月 2日 生年月日

年 齢 53歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

稲田 行政区

861-0301 住所

能本県山鹿市鹿本町庄1092番地1

氏 名 聡太朗 様 伊藤

世帯主 伊藤 将宏

|լիլիկ||իվուլիկո||իվուլ||լիհիվ|ոլելելելելելելելել

0015 - 1 - 26

個人番号 02237393

生年月日 平成18年 4月29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 盎 以 上田 ナ | | | | | | |
| 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 | | de ele ele ele ele ele ele ele | de ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 稲田

住所 861-0301

熊本県山鹿市鹿本町庄1092番地1

氏名 伊藤 真太朗 様

世帯主 伊藤 将宏

|լիլիկ||իվուլիկովիվիա|||լիհիա|||լիոյնդեդեդեդելեր

0218087

0015 - 1 - 27

個人番号 02237385

生年月日 平成16年 8月16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 | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0301 住所

熊本県山鹿市鹿本町庄1092番地1

氏 名 伊藤 今日子 様

世帯主 伊藤 将宏

|լիլիկ||իվուլիկո||իվուլ||լիհիվ|ոլելելելելելելելել

0015 - 1 - 28

個人番号 02237377

昭和48年 8月18日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 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 稲田

住所 861-0301

「 熊本県山鹿市鹿本町庄690番地

氏名 永田 ちず子 様

世帯主 永田 ちず子

|լելիլել||իվուլելու||երելել||թուլելելելելելելելելելելելել

0219454

0015 - 1 - 29

個人番号 02255855

生年月日 昭和30年 1月23日

口30年 1月23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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0301 住所

能本県山鹿市鹿本町庄1106番地

氏 名 松本 修 様

世帯主 松本 修

0219918

0015 - 1 - 30

個人番号 02225786 昭和28年 6月27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 稲田

住所 861-0301

「熊本県山鹿市鹿本町庄1659番地2

氏名 佐藤 奨洋 様

世帯主 佐藤 奨洋

|լիկիկ|||-իալիկա||-իկիկ||-իկիկիկիկանանանանանանանի

0221627

0015 - 1 - 31

個人番号 01539485

生年月日 平成 2年 3月28日

3月28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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0301 住所

能本県山鹿市鹿本町庄1659番地2

氏 名 那奈 様 佐藤

世帯主 佐藤 奨洋

0221627

0015 - 1 - 32

個人番号 02301008

平成 2年11月 5日 生年月日

性別 女

年 齢 35歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ± | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 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 稲田

住所 861-0301

^丌 熊本県山鹿市鹿本町庄231番地

氏名 佐藤 栄治 様

世帯主 佐藤 栄治

|լիկիկ|||-իալիկա||-իրկիկ||-լիարերեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0223953

0015 - 1 - 33

個人番号 01604139

生年月日 昭和29年7月3日

性別 男

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | π | 申沪 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Ţ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 45 11 11 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図がん | 集団:19歳以上女性 | **** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | | |

行政区 稲田

住所 861-0301

^丌 熊本県山鹿市鹿本町庄231番地

氏名 佐藤 公彦 様

世帯主 佐藤 栄治

|լիկիկ|||-իալիկա||-իրկիկ||-լիարերեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0223953

0015 - 1 - 34

個人番号 01604171

生年月日 平成 2年 2月 2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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0301 住所

能本県山鹿市鹿本町庄231番地

氏 名 佐藤 友香 様

世帯主 佐藤 栄治

0223953

0015 - 1 - 35

個人番号 01604155

昭和58年12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 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。



| ~2 | □ | 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 | | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0301

所 熊本県山鹿市鹿本町庄231番地

氏名 佐藤 福子 様

世帯主 佐藤 栄治

0223953

0015 - 1 - 36

個人番号 01604147

生年月日 昭和31年 7月24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 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | , | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0301

T 熊本県山鹿市鹿本町庄497番地3

氏名 芹川 英治郎 様

世帯主 芹川 英治郎

0224770

0015 - 1 - 37

個人番号 01540718

生年月日 昭和37年 4月17日

137年 4月17日 性別 男

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | E | 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 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 稲田

861-0301

住所 熊本県山鹿市鹿本町庄746番地1

氏名 星子 敏章 様

世帯主 星子 敏章

0300653

0015 - 1 - 38

個人番号 01542150

生年月日 昭和57年11月30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 稲田

住所 861-0301

氏名 星子 麻世 様

世帯主 星子 敏章

0300657

0015 - 1 - 39

個人番号 02236036

生年月日 昭和58年 4月21日

性別 女

年 齢 42歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | £ 17 | 申詢 | 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 稲田

住所 861-0301

熊本県山鹿市鹿本町庄45番地

氏名 芹川 江利子 様

世帯主 芹川 江利子

|լիլիլի|||-իալիկա||-իկի-իգիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0304476

0015 - 1 - 40

個人番号 02412403

生年月日 昭和37年 3月26日

月26日 性別 女

年 齢 64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 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 稲田

住所 861-0301

所 熊本県山鹿市鹿本町庄45番地

氏名 芹川 愛実 様

世帯主 芹川 江利子

0304476

0015 - 1 - 41

個人番号 02091674

生年月日 平成 9年 1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 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0301

^妍 熊本県山鹿市鹿本町庄185番地

氏名 野田 真由美 様

世帯主 野田 真由美

|լելիլել|||-իալեկա||-իելիլելերերերերերերերերերերեր

0304667

0015 - 1 - 42

個人番号 00288160

生年月日 昭和49年 4月 1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。



| 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 | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0301

氏名 井柄 浩太 様

世帯主 井柄 浩太

0306212

0015 - 1 - 43

個人番号 02434474

生年月日 昭和56年 3月 2日

56年 3月 2日 性別 男

年 齢 45歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 稲田

住所 861-0301

氏名 井柄 谣菙 様

世帯主 井柄 浩太

0306212

0015 - 1 - 44

個人番号 02427362

生年月日 平成11年 6月 8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 歩い し田 ナ | | | | | |
| 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 | ***** | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0301

所 熊本県山鹿市鹿本町庄1107番地1

氏名 井柄 弘美 様

世帯主 井柄 浩太

0306212

0015 - 1 - 45

個人番号 02434482

生年月日 昭和55年7月7日

回55年 7月 7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 Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 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 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 稲田

住所 861-0301

氏名 久保 由美子 様

世帯主 久保 由美子

0306213

0015 - 1 - 46

個人番号 02432285

生年月日 昭和35年 1月25日

回35年 1月25日 性別 女

年 齢 66歳 分

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 70 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 稲田

住所 861-0301

「 能本県山鹿市鹿本町庄1058番地1

氏名 宮本 裕加 様

世帯主 宮本 裕加

0306764

0015 - 1 - 47

個人番号 02333759

生年月日 平成 8年 8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。



| | £ 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0301 住所

熊本県山鹿市鹿本町庄1058番地1

氏 名 宮本 かすみ 様

世帯主 宮本 かすみ

0015 - 1 - 48

個人番号 01635824

年 齢

性別 女

昭和42年 2月16日 生年月日 59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。



| | - H | 申沪 | <u>入</u> 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 | 10 150 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 | | | | | | |
| 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 欄に○印をつけ提出いただくと受 | | | ***** | ****** | ***** | |

稲田 行政区

861-0301 住所

能本県山鹿市鹿本町庄1107番地1

氏 名 井柄 七菜 様

世帯主 井柄 七菜

0307101

0015 - 1 - 49

個人番号 02441390

年 齢

性別 女

平成12年 9月 7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。



| | 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 | 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 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0301 住所

能本県山鹿市鹿本町庄746番地

氏 名 隈部 幸臣様

世帯主 隈部 幸臣

0307788

0015 - 1 - 50

個人番号 02441527

年 齢

性別 男

昭和33年10月20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 稲田

住所 861-0301

^丌 熊本県山鹿市鹿本町庄746番地

氏名 隈部 厚美 様

世帯主 隈部 幸臣

0307788

0015 - 2 - 01

個人番号 02450194

生年月日 昭和36年 6月20日

回36年 6月20日 性別 女

年 齢 64歳 今系

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0301 住所

能本県山鹿市鹿本町庄950番地1

氏 名 芹川 大輔 様

世帯主 芹川 大輔

0307995

0015 - 2 - 02

個人番号 01540351

昭和61年10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 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。



| | 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 | | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0301

所 熊本県山鹿市鹿本町庄950番地1

氏名 芹川 和美 様

世帯主 芹川 大輔

0307995

0015 - 2 - 03

個人番号 02433508

生年月日 平成 3年10月28日

F10月28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。



| 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 | 9 戚以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 41 <i>1</i> 1.70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 861-0301

^丌 熊本県山鹿市鹿本町庄449番地

氏名 芹川 浩男 様

世帯主 芹川 浩男

|լիլիկ||իվուլիկովիվիլիկիիլիորեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0308337

0015 - 2 - 04

個人番号 00255742

生年月日 昭和40年 4月20日

140年 4月20日 性別 男

年 齢 60歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 77 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|-------------------|---------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 当 が / | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** | **** | **** |
| 乳がん 個別:40歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0301 住所

能本県山鹿市鹿本町庄449番地

氏 名 芹川 堯弘 様

世帯主 芹川 浩男

|լիլիկ||իվուլիկովիվիլիկիիլիանդեղելերելերելերել

0308337

0015 - 2 - 05

個人番号 00322024

年 齢

平成15年10月24日 生年月日 22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。



| | 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 | | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0301 住所

能本県山鹿市鹿本町庄449番地

氏 名 芹川 円香 様

世帯主 芹川 浩男

|լիլիկ||իվուլիկովիվիլիկիիլիանդեղելերելերելերել

0308337

0015 - 2 - 06

個人番号 00266850 平成 7年12月18日 生年月日

性別 女

年 齢 30歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0301 住所

能本県山鹿市鹿本町庄449番地

氏 名 芹川 真由美 様

世帯主 芹川 浩男

|լիլիկ||իվուլիկովիվիլիկիիլիանդեղելերելերելերել

0308337

0015 - 2 - 07

個人番号 00255750

昭和42年 2月 4日 生年月日

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 | 目 | 集団 | 個別 | 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 稲田

住所 861-0301

「「 熊本県山鹿市鹿本町庄1077番地

氏名 石井 悟之 様

世帯主 石井 悟之

0310005

0015 - 2 - 08

個人番号 01573845

生年月日 昭和29年 3月14日

和29年 3月14日 性別 男

年 齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|-----------------------|-------------------|--------|
| Ţ | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0301

^丌 熊本県山鹿市鹿本町庄1077番地

氏名 石井 ひろみ 様

世帯主 石井 悟之

0310009

0015 - 2 - 09

個人番号 02473585

生年月日 昭和28年 8月 7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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0301 住所

能本県山鹿市鹿本町庄1096番地

氏 名 宮﨑 勝洋 様

世帯主 宮﨑 勝洋

0310177

0015 - 2 - 10

個人番号 01592467 生年月日 昭和62年10月18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。



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

行政区 稲田

住所 861-0301

^{///} 熊本県山鹿市鹿本町庄799番地1

氏名 中山 大祐 様

世帯主 中山 大祐

0310363

0015 - 2 - 11

個人番号 01572245

生年月日 平成 8年 4月18日

成 8年 4月18日 性別 男

年 齢 29歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 稲田

住所 861-0301

氏名 中山 さくら 様

世帯主 中山 大祐

0310363

0015 - 2 - 12

個人番号 00293407

生年月日 平成12年 7月 4日

12年 7月 4日 性別 女

年 齢 25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。



| | 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 | | 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 稲田

住所 861-0301

斯 熊本県山鹿市鹿本町庄750番地2

氏名 野中 幸晴 様

世帯主 野中 幸晴

0310456

0015 - 2 - 13

個人番号 01604643

生年月日 昭和31年 3月21日

1年 3月21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。



| +3 | = - | 申說 | 入む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図がん | 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 稲田

住所 861-0301

斯 熊本県山鹿市鹿本町庄330番地

氏名 星子 真理 様

世帯主 星子 真理

|լիլիկ||իվուլիկովից|իլիկուլիցիցիցիցիցիցիցիցիցիցի

0311355

0015 - 2 - 14

個人番号 01542125

生年月日 昭和51年 1月30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 稲田

住所 861-0301

「熊本県山鹿市鹿本町庄535番地

氏名 TRIEU THI DIEM 様

世帯主 TRIEU THI DIEM

|լիկիկ|||-իուլիկովիվորիի-իգիգիգիգիգիգիգիուների

0312124

0015 - 2 - 15

個人番号 02499851

生年月日 平成 9年 6月25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 | 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 稲田

住所 861-0301

所 熊本県山鹿市鹿本町庄1441番地

氏名 冨田 豊 様

世帯主 冨田 豊

|լելիլել|||-իալեկա||-իիելել|ելիալեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0314545

0015 - 2 - 16

個人番号 01541226

生年月日 昭和 6年10月 2日

口 6年10月 2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 | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕9番地1

氏 名 石丸 淮 様

世帯主 石丸 進

0015 - 2 - 17

個人番号 00220159

昭和20年 8月31日 生年月日

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。



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

行政区 稲田

住所 終末周1

:「^{片丁} 熊本県山鹿市鹿本町石渕9番地1

氏名 石丸 清水 様

世帯主 石丸 進

|լիկիկ||իվուլիկիվիովիվիոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0001842

0015 - 2 - 18

個人番号 00193941

生年月日 昭和29年 7月24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 | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 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 稲田

住所 終末周1

氏名 津留 降博 様

世帯主 津留 隆博

0007879

0015 - 2 - 19

個人番号 00034703

生年月日 昭和33年 2月18日

3年 2月18日 性別 男

年 齢 68歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 終末周1

氏名 津留 和子 様

世帯主 津留 隆博

իկիկիկիսդիկիվիիկիկեիկունդերերելելելերել

0007879

0015 - 2 - 20

個人番号 00034711

生年月日 昭和29年 5月17日

年 5月17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。



| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕80番地

氏 名 宮﨑 由香 様

世帯主 宮﨑 由香

|լիլիկ||իվուլիկիվիել||ուլիդելերելելելելելելելելել

0017958

0015 - 2 - 21

個人番号 00081094

年 齢

性別 女

昭和47年 5月13日 生年月日 53歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

電話番号(

)ご記入ください。

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

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | <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 #N L H 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可 13 / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 終末周1

熊本県山鹿市鹿本町石渕80番地

氏名 宮崎 かな子 様

世帯主 宮﨑 由香

|լիլիկ||իվուլիկի-|լիկ||ուլիդեդեդեդեդեդեդեդեդել

0017958

0015 - 2 - 22

個人番号 00303194

生年月日 平成13年11月 2日

2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 | | ***** | | | |
| 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 稲田

住所 終末周1

^{f/T} 熊本県山鹿市鹿本町石渕56番地1

氏名 井上 清喜 様

世帯主 井上 清喜

|լիկիկ|||-իալիկի-իլիիիիիի-իալիդեդեդեդեդելելել

0141799

0015 - 2 - 23

個人番号 01542460

生年月日 昭和23年 8月15日

15日 性別 男

年 齢 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕56番地1

氏 名 井上 啓子 様

世帯主 井上 清喜

0141799

0015 - 2 - 24

個人番号 01542478

昭和27年10月14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 稲田

住所 終末周1

^{|| ||} || 熊本県山鹿市鹿本町石渕112番地

氏名井上アサコ様

世帯主 井上 アサコ

|լիկիկ|||-իոլիկի-||-||-||-իրելեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0141800

0015 - 2 - 25

個人番号 01542524

生年月日 昭和 9年 3月30日

9年 3月30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。



| | £ 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 稲田

住所 終末周1

^{: /丌} 熊本県山鹿市鹿本町石渕112番地

氏名 井上 智博 様

世帯主 井上 アサコ

0141800

0015 - 2 - 26

個人番号 01542540

生年月日 昭和42年 4月16日

性別 男

年 齢 58歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕112番地

氏 名 井上 晴喜 様

世帯主 井上 アサコ

0015 - 2 - 27

個人番号 01542532

昭和35年11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 65歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 旅以工务女 | | | | | |
| 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 稲田

住所 終末周1

^{广T} 熊本県山鹿市鹿本町石渕 5 6 8 番地

氏名 石田 將志 様

世帯主 石田 將志

|լիկիկ|||-իալիկիվիվիկիկիլիանանականանանանանանաներ

0141801

0015 - 2 - 28

個人番号 01542567

生年月日 昭和37年12月 7日

月 7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。



| | | 申說 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0303

「「熊本県山鹿市鹿本町高橋766番地

氏名 家入 慶志 様

世帯主 家入 慶志

01/11802

0015 - 2 - 29

個人番号 01542575

生年月日 昭和26年 2月 8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 | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| 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 戚以上男女 | | | | | | |
| 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 | | | | | | |

稲田 行政区

861-0303 住所

熊本県山鹿市鹿本町高橋766番地

氏 名 家入 紀世仁 様

世帯主 家入 慶志

0015 - 2 - 30

個人番号 01542591

昭和58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 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 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 稲田

住所 861-0303

「 熊本県山鹿市鹿本町高橋766番地

氏名 家入 しのぶ 様

世帯主 家入 慶志

01/11809

0015 - 2 - 31

個人番号 01542583

生年月日 昭和30年10月10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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕12番地

氏 名 紀一 様 牛嶋

世帯主 牛嶋 紀一

|լիլիկ||իվուլիկիվիվիվիերեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0015 - 2 - 32

個人番号 01542648

生年月日 昭和16年 1月 2日

性別 男

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。



| 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0311

住所 能本県山鹿市鹿本町石渕12番地

氏 名 牛嶋 倖志郎 様

世帯主 牛嶋 紀一

|լիլիկ||իվուլիկիվիվիվիերեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0015 - 2 - 33

個人番号 02009501

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 稲田

住所 終末周1

「 熊本県山鹿市鹿本町石渕12番地

氏名 牛嶋 満紀 様

世帯主 牛嶋 紀一

|լիկիկ|||-իալիկիվի-իլիկունդնդնդնդնդնդնդնդնդնդն

01/11805

0015 - 2 - 34

個人番号 01542664

生年月日 昭和46年11月26日

146年11月26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 稲田

住所 終末周1

所 熊本県山鹿市鹿本町石渕12番地

氏名 牛嶋 貴美子 様

世帯主 牛嶋 紀一

|լիկիկ|||-իալիկիվի-իլիկունդնդնդնդնդնդնդնդնդնդն

01/11805

0015 - 2 - 35

個人番号 01581074

生年月日 昭和46年 4月22日

回46年 4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。



| ~~ | ± | 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 稲田

住所 終末周1

熊本県山鹿市鹿本町石渕12番地

氏名 牛嶋 政子 様

世帯主 牛嶋 紀一

|լիկիկ|||-իալիկիվի-իլիկունդնդնդնդնդնդնդնդնդնդն

01/11805

0015 - 2 - 36

個人番号 01542656

生年月日 昭和18年 9月15日

性別 女

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 稲田

住所 終末周1

^竹 熊本県山鹿市鹿本町石渕1079番地

氏名 浦田 望 様

世帯主 浦田 望

0141807

0015 - 2 - 37

個人番号 01584740

生年月日 昭和47年 3月 5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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕1079番地

氏 名 浦田 アサエ 様

世帯主 浦田 望

0015 - 2 - 38

個人番号 01542702

昭和20年12月18日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 80歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | = | 申礼 | 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 稲田

住所 終末周1

^T 熊本県山鹿市鹿本町石渕1075番地

氏名 浦田 カシ子 様

世帯主 浦田 カシ子

0141808

0015 - 2 - 39

個人番号 01542729

生年月日 昭和19年 1月10日

性別 女

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕560番地

氏 名 浦田 佐代子 様

世帯主 浦田 信雄

0015 - 2 - 40

個人番号 01575635

昭和42年 8月13日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 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。



| | ≠ □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕560番地

氏 名 政弘様 浦田

世帯主 浦田 信雄

0015 - 2 - 41

個人番号 01542761

昭和37年 9月15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。



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 旅以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 終末周1

. 熊本県山鹿市鹿本町石渕560番地

氏名 浦田 佐代子 様

世帯主 浦田 信雄

01/11809

0015 - 2 - 42

個人番号 01542753

生年月日 昭和 9年 2月15日

性別 女

年 齢 92歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 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 稲田

住所 終末周1

^竹 熊本県山鹿市鹿本町石渕467番地2

氏名 上野 修 様

世帯主 上野 修

0141811

0015 - 2 - 43

個人番号 01542834

生年月日 昭和24年 1月 2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 | | | | | | |
| 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 稲田

住所 終末周1

所 熊本県山鹿市鹿本町石渕190番地

氏名 上田 勝則 様

世帯主 上田 勝則

|լիլիկ||իվուլիկի-||իս|||ուլիդեդելելելելելելելել

0141813

0015 - 2 - 44

個人番号 01542850

生年月日 昭和29年 7月30日

性別 男

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申记 | <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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕1033番地

氏 名 腎治 様 大嶋

世帯主 大嶋 賢治

0015 - 2 - 45

個人番号 01542923

昭和44年 6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 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。



| **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 减以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ie ale ale ale ale ale a | la ala ala ala ala ala ala | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 861-0311

所 熊本県山鹿市鹿本町石渕1033番地

氏名 大嶋 俊貴 様

世帯主 大嶋 賢治

|լիկիկ|||-իոլիկի-||-||-իրիոլիկ||-լիդեդեդեդեդեդելեր

0141815

0015 - 2 - 46

個人番号 01587749

生年月日 平成15年 6月 8日

5年 6月 8日 性別 男

年 齢 22歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕1033番地

氏 名 祐貴 様 大嶋

世帯主 大嶋 賢治

0015 - 2 - 47

個人番号 01587757

性別 男

平成15年 6月 8日 生年月日

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 | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕1033番地

氏 名 洸貴 様 大嶋

世帯主 大嶋 賢治

0141815

0015 - 2 - 48

個人番号 01580701

平成12年10月 8日 生年月日

性別 男

年 齢 25歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ÷ | 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 | つ袋りも用を | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕1033番地

氏 名 大嶋 啓美 様

世帯主 大嶋 賢治

0015 - 2 - 49

個人番号 01577115

昭和49年10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 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 稲田

住所 終末周1

^{///} 熊本県山鹿市鹿本町石渕1033番地

氏名 大嶋 静子 様

世帯主 大嶋 賢治

|լիկիկ|||-իոլիկի-||-||-իրիոլիկ||-լիդեդեդեդեդեդելեր

01/1815

0015 - 2 - 50

個人番号 01542893

生年月日 昭和24年12月 8日

性別 女

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕1033番地

氏 名 大嶋 多美子 様

世帯主 大嶋 賢治

0015 - 3 - 01

個人番号 01542915

昭和22年10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 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。



| | <i>τ</i> : → | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| <u>П</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 84 | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0311

^折 熊本県山鹿市鹿本町石渕1033番地

氏名 大嶋 行男 様

世帯主 大嶋 賢治

|լիկիկ|||-իոլիկի-||-||-իրիոլիկ||-լիդեդեդեդեդեդելեր

01/1815

0015 - 3 - 02

個人番号 01542907

生年月日 昭和20年 1月 1日

年 1月 1日 性別 男

年 齢 81歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕1020番地

氏 名 大嶋 正様

世帯主 大嶋 正

0015 - 3 - 03

個人番号 01588915

昭和23年 3月10日 生年月日

性別 男

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ₹ □ | 申記 | 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 稲田

住所 861-0311

斯 熊本県山鹿市鹿本町石渕1020番地

氏名 大嶋 義明 様

世帯主 大嶋 正

0141816

0015 - 3 - 04

個人番号 02251981

生年月日 昭和49年 9月 3日

49年 9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。



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

行政区 稲田

住所 終末周1

^妍 熊本県山鹿市鹿本町石渕1092番地

氏名 大嶋 武光 様

世帯主 大嶋 武光

01/1817

0015 - 3 - 05

個人番号 01542940

生年月日 昭和19年 1月 9日

9日 性別 男

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | 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 | | | | | | |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕1092番地

氏 名 直子 様 大嶋

世帯主 大嶋 武光

0015 - 3 - 06

個人番号 01542958

生年月日 昭和18年 3月 5日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 83歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 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 稲田

住所 終末周1

所 熊本県山鹿市鹿本町石渕95番地1

氏名 大嶋 裕子 様

世帯主 大嶋 裕子

|լելիլել|||-իալել|-||-||-ի-ի-||-գեղեղեղեղեղելելելել

0141819

0015 - 3 - 07

個人番号 01542982

生年月日 昭和21年 7月10日

7月10日 性別 女

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 終末周1

^{片「} 熊本県山鹿市鹿本町石渕95番地1

氏名 大嶋 一徳 様

世帯主 大嶋 裕子

0141819

0015 - 3 - 08

個人番号 01605151

生年月日 昭和48年11月29日

/] [] HE/1440--11/1231

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 | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 稲田

住所 終末周1

所 熊本県山鹿市鹿本町石渕1番地

氏名 片山 フミエ 様

世帯主 片山 フミエ

|լիկիկ||իվուլիկի-|իվիայիայիայիայիայիայիայիայիայիայիկիայի

0141822

0015 - 3 - 09

個人番号 01543059

生年月日 昭和17年 5月31日

7年 5月31日 性別 女

年 齢 83歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 終末周1

· /// 熊本県山鹿市鹿本町石渕57番地2

氏名 片山 裕 様

世帯主 片山 裕

0141823

0015 - 3 - 10

個人番号 01543067

生年月日 昭和14年 9月23日

性別 男

年 齢 86歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕57番地2

片山 裕一郎 様 氏 名

世帯主 片山 裕

0141823

0015 - 3 - 11

個人番号 01567748 昭和44年11月14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 | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | 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 稲田

住所 終末周1

^妍 熊本県山鹿市鹿本町石渕 5 7 番地 2

氏名 片山 壽代 様

世帯主 片山 裕

0141823

0015 - 3 - 12

個人番号 01543075

生年月日 昭和22年 6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。



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

行政区 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕26番地

氏名 片山 良輝 様

世帯主 片山 良輝

|լիկիկ|||-իոլիկիվիվիկիկիցիանանանանանանանանանանի

0141824

0015 - 3 - 13

個人番号 01543113

生年月日 昭和26年12月 3日

和26年12月 3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 稲田

住所 終末周1

^T 熊本県山鹿市鹿本町石渕26番地

氏名 片山 修一 様

世帯主 片山 良輝

|լիկիկ|||-իոլիկիվիվիկիկիցիանանանանանանանանանանի

0141824

0015 - 3 - 14

個人番号 01543148

生年月日 昭和59年 6月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 | 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 歩以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕26番地

氏 名 片山 美保 様

世帯主 片山 良輝

|լիլիկ||իվուլիկի-|իլիկիկորհրհդհդհդհդհդհդհդհուն

0141824

0015 - 3 - 15

個人番号 01543121

年 齢

性別 女

生年月日 昭和33年10月22日 67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。



| | 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 稲田

住所 終末周1

^{//} 熊本県山鹿市鹿本町石渕2番地

氏名 金光 友幸 様

世帯主 金光 友幸

|լիկիկ||իվուլիկիվիվինդնդնդնդնդնդնդնդնդնդնդնդնդ

01/11826

0015 - 3 - 16

個人番号 01543172

生年月日 昭和23年12月26日

2月26日 性別 男

年 齢 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| 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 稲田

住所 終末周1

^丌 熊本県山鹿市鹿本町石渕2番地

氏名 金光 るい子 様

世帯主 金光 友幸

|լիկիկ||իվուլիկիվիվինդնդնդնդնդնդնդնդնդնդնդնդնդ

0141826

0015 - 3 - 17

個人番号 01543180

生年月日 昭和24年 3月24日

F 3月24日 性別 女

年 齢 77歳 令和

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 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 稲田

住所 終末周1

所 熊本県山鹿市鹿本町石渕565番地

氏名 金光 ユミ子 様

世帯主 金光 ユミ子

0141827

0015 - 3 - 18

個人番号 01543210

生年月日 昭和20年 8月25日

125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。



| | ; | 申記 | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|--|
| Ŋ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | | |
| 胃がん | | | | | | | | |
| 大腸がん | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕565番地

氏 名 金光 泰様

世帯主 金光 ユミ子

0141827

0015 - 3 - 19

個人番号 01605232 昭和55年10月23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 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 終末周1

^丌 熊本県山鹿市鹿本町石渕73番地

氏名 川野 俊三 様

世帯主 川野 俊三

|լիկիկ|||-իալիկիվ|-իկլիերերերերերերերերերերերերեր

0141829

0015 - 3 - 20

個人番号 01543253

生年月日 昭和34年 2月26日

性別 男

年 齢 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | ***** | ****** | ***** | |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕73番地

氏 名 川野 哲也 様

世帯主 川野 俊三

0141829

0015 - 3 - 21

個人番号 01543288

性別 男

生年月日 昭和60年 3月 8日

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。



| | 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 | - 9 成以上另女 | | | | | |
| 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 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕73番地

氏 名 川野 あかり 様

世帯主 川野 俊三

0015 - 3 - 22

個人番号 02159864

生年月日 昭和59年11月15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。



| | £ 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 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕1024番地1

氏 名 杉原 カズコ 様

世帯主 杉原 カズコ

0015 - 3 - 23

個人番号 01543300

昭和 5年 7月13日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 95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 稲田

住所 終末周1

「「 能本県山鹿市鹿本町石渕106番地

氏名 髙木 秀二 様

世帯主 髙木 秀二

01/1183/

0015 - 3 - 24

個人番号 01543342

生年月日 昭和19年 4月29日

.9年 4月29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> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|---------|-------|-----------------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 稲田

住所 終末周1

「「熊本県山鹿市鹿本町石渕106番地

氏名 髙木 和子 様

世帯主 髙木 秀二

0141834

0015 - 3 - 25

個人番号 01543350

生年月日 昭和22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。



| | ₹ □ | 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 稲田

住所 終末周1

· /// 熊本県山鹿市鹿本町石渕70番地

氏名 津留 富敏 様

世帯主 津留 富敏

|լիկիկ|||-իալիկիվիակիապեսիայեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0141837

0015 - 3 - 26

個人番号 01543440

生年月日 昭和29年 5月17日

F 5月17日 性別 男

年 齢 71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 稲田

住所 終末周1

^丌 熊本県山鹿市鹿本町石渕70番地

氏名 津留 政代 様

世帯主 津留 富敏

|լիկիկ|||-իալիկիվիակիապեսիայեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

01/11837

0015 - 3 - 27

個人番号 01543458

生年月日 昭和30年12月11日

80年12月11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 稲田

住所 終末周1

「 熊本県山鹿市鹿本町石渕78番地

氏名 津留 富香 様

世帯主 津留 富香

|լիկիկ|||-իոլիկիվ|-կիկիցիցիցիցիցիցիցիցիցիցիցի

01/18/0

0015 - 3 - 28

個人番号 01543539

生年月日 昭和12年 7月19日

性別 女

年 齢 88歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 終末周1

所 熊本県山鹿市鹿本町石渕78番地

氏名 津留 倫明 様

世帯主 津留 富香

|լիլիի|||-իոլիկի-||-իրկիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

01/18/0

0015 - 3 - 29

個人番号 01543547

生年月日 昭和39年11月 1日

1月 1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。



| | <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 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕80番地

氏 名 津留 誠地様

世帯主 津留 誠也

|լիլիկ||իվուլիկիվիել||ուլիդելերելելելելելելելելել

0015 - 3 - 30

個人番号 01543555

生年月日 昭和24年 9月25日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 76歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ÷ | 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 | ****** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 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 稲田

住所 終末周1

^竹 熊本県山鹿市鹿本町石渕80番地

氏名 津留 敬子 様

世帯主 津留 誠也

|լիլիլի|||-իալիկի-իլիել||ապեսիայեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0141841

0015 - 3 - 31

個人番号 01543563

生年月日 昭和24年 8月16日

124年 8月16日 性別 女

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 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 稲田

住所 終末周1

^竹 熊本県山鹿市鹿本町石渕85番地

氏名 津留 一也 様

世帯主 津留 一也

|լիկիկ|||-իոլիկիվիակ||-իդեգեգեգեգեգեգեգեգեգեգե

0141842

0015 - 3 - 32

個人番号 01543610

生年月日 昭和30年 9月 4日

性別 男

年 齢 70歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r — | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 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 | | 1 1 | | | |

行政区 稲田

住所 終末周1

^竹 熊本県山鹿市鹿本町石渕87番地

氏名 津留 孝弘 様

世帯主 津留 孝弘

0141843

0015 - 3 - 33

個人番号 01543660

生年月日 昭和13年 9月 1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 稲田

住所 終末周1

^妍 熊本県山鹿市鹿本町石渕87番地

氏名 津留 良二 様

世帯主 津留 孝弘

|լիկիկ||իվուլիկիվիսկ||իրդեղեղեղելերելերելերելեր

0141843

0015 - 3 - 34

個人番号 01543679

生年月日 昭和44年 8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。



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

行政区 稲田

住所 終末周1

^{: /丌} 熊本県山鹿市鹿本町石渕89番地

氏名 津留 誓男 様

世帯主 津留 誓男

|լիկիկ|||-իուլիկի-||-իրիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

01/18/15

0015 - 3 - 35

個人番号 01543695

生年月日 昭和18年 9月28日

日 性別 男

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 | | | | | |
| 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 稲田

住所 終末周1

「「熊本県山鹿市鹿本町石渕89番地

氏名 津留 紀美子 様

世帯主 津留 誓男

|լիկիկ|||-իուլիկի-||-իրիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

01/18/15

0015 - 3 - 36

個人番号 01543709

生年月日 昭和23年 3月27日

性別 女

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 終末周1

所 熊本県山鹿市鹿本町石渕20番地

氏名 津留 洋利 様

世帯主 津留 洋利

|լիլիկ||իվուլիկի-|իկիուլիդեդեդեդեդեդեդելերեր

0141846

0015 - 3 - 37

個人番号 01543725

生年月日 昭和19年 5月17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。



| | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕20番地

氏 名 津留 優輝 様

世帯主 津留 洋利

0015 - 3 - 38

個人番号 02047640

年 齢

性別 男

平成17年11月20日 生年月日 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 | 9 戚以上男女 | | | | | |
| 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 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕20番地

氏 名 津留 浩一郎 様

世帯主 津留 洋利

0015 - 3 - 39

個人番号 01543741

年 齢

性別 男

生年月日 昭和58年 1月 2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。



| | | 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 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 稲田

住所 終末周1

^一
所 能本県山鹿市鹿本町石渕20番地

氏名 津留 仁美 様

世帯主 津留 洋利

0141846

0015 - 3 - 40

個人番号 01674102

生年月日 昭和57年 1月14日

14日 性別 女

年 齢 44歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 終末周1

所 能本県山鹿市鹿本町石渕20番地

氏名 津留 文子 様

世帯主 津留 洋利

01/118/6

0015 - 3 - 41

個人番号 01543733

生年月日 昭和21年10月11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。



| | ≠ □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 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 稲田

住所 終末周1

所 熊本県山鹿市鹿本町石渕88番地

氏名 津留 調 様

世帯主 津留 調

|լիկիկ||իվուլիկիվիսկ|կիցիգիգիգիգիգիգիգիոլիգիգի

0141847

0015 - 3 - 42

個人番号 01543768

生年月日 昭和 5年10月 1日

性別 男

年 齢 95歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|--------------------------|--|--------|--------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 集団:19歳以上女性 個別:40歳以上女性 | 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 稲田

住所 終末周1

所 能本県山鹿市鹿本町石渕88番地

氏名 津留 初美 様

世帯主 津留 調

|լիկիկ||իվուլիկիվիսկ|կիցիգիգիգիգիգիգիգիոլիգիգի

01/118/17

0015 - 3 - 43

個人番号 02352826

生年月日 平成 3年11月26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 | | ***** | | | |
| 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 稲田

住所 終末周1

^{: 广T} 熊本県山鹿市鹿本町石渕4番地

氏名 津留 浩德 様

世帯主 津留 浩德

|լիկիկ||իվուլիկի-իիրդեդեդեդեդեդեդեդեդեդեդել

0141848

0015 - 3 - 44

個人番号 01543792

生年月日 昭和36年 4月23日

性別 男

年 齢 64歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | 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 稲田

住所 終末周1

「 熊本県山鹿市鹿本町石渕4番地

氏名 津留 祐太郎 様

世帯主 津留 浩德

|լիկիկ||իվուլիկի-իիրդեդեդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0141848

0015 - 3 - 45

個人番号 01543814

生年月日 平成 1年 6月 1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 | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 400-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 稲田

住所 終末周1

^丌 熊本県山鹿市鹿本町石渕4番地

氏名 津留 久美 様

世帯主 津留 浩德

|լիլիկ||իվուլիկի-|իկոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

01/118/18

0015 - 3 - 46

個人番号 01543806

生年月日 昭和42年 8月 7日

性別 女

年 齢 58歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| ~~ | ± | 申礼 | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕592番地

氏 名 正男 様 津留

世帯主 津留 正男

|լիլիկ|||-իուլիկի-իիի|||լիորհդհդհդհդհդհդհդհդհդհդհ

0141849

0015 - 3 - 47

個人番号 01543849

昭和26年 3月11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 | 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 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 稲田

住所 終末周1

所 熊本県山鹿市鹿本町石渕592番地

氏名 津留 幸博 様

世帯主 津留 正男

|լիկիկ|||-իալիկիվիվիվի||լիայիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0141849

0015 - 3 - 48

個人番号 00297771

生年月日 昭和55年8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。



| | | 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 稲田

住所 終末周1

^丌 熊本県山鹿市鹿本町石渕592番地

氏名 津留 敬子 様

世帯主 津留 正男

|լիկիկ|||-իալիկիվիվիվի||լիայիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

01/18/19

0015 - 3 - 49

個人番号 01543857

生年月日 昭和29年 1月30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 | 目 | 集団 | 個別 | 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 稲田

住所 861-0303

熊本県山鹿市鹿本町高橋855番地

氏名 津留 栄子 様

世帯主 津留 栄子

01/11851

0015 - 3 - 50

個人番号 01543903

生年月日 昭和 3年 6月18日

5月18日 性別 女

年 齢 97歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 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 稲田

住所 終末周1

^{土 /丌} 熊本県山鹿市鹿本町石渕471番地1

氏名 冨田 キミ子 様

世帯主 冨田 キミ子

0141855

0015 - 4 - 01

個人番号 01543946

生年月日 昭和 6年 3月13日

日 6年 3月13日 性別 女

年 齢 95歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 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 稲田

住所 終末周1

氏名 冨田 ありさ 様

世帯主 冨田 キミ子

0141855

0015 - 4 - 02

個人番号 01543962

生年月日 昭和60年 5月 5日

年 5月 5日 性別 女

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕471番地1

氏 名 博美 様 冨田

世帯主 冨田 キミ子

0141855

0015 -4-03

個人番号 01543954

年 齢

生年月日 昭和29年12月23日 71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 稲田

住所 終末周1

^妍 熊本県山鹿市鹿本町石渕473番地

氏名 冨田 ヨシ子 様

世帯主 冨田 ヨシ子

01/11856

0015 - 4 - 04

個人番号 01543989

生年月日 昭和19年 1月25日

月25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 | ヲ 威以上男女 | | | | | |
| 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕546番地2

氏 名 正信 様 中鳥

世帯主 中島 正信

0141858

0015 - 4 - 05

個人番号 01544012

生年月日 昭和27年12月25日

性別 男

年 齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 巻い 1 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 稲田

住所 終末周1

氏名 中島 あつ子 様

世帯主 中島 正信

01/11858

0015 - 4 - 06

個人番号 01544020

生年月日 昭和28年 7月18日

口28年 7月18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 | 目 | 集団 | 個別 | 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 | | | | | | |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕93番地

氏 名 中嶋 將博 様

世帯主 中嶋 將博

|լիլիկ||իվուլիկիվիովիլիերերերերերերերերերերերեր

0015 - 4 - 07

個人番号 01544063

年 齢

生年月日 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

昭和18年 2月 8日 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 | 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 稲田

住所 終末周1

^竹 熊本県山鹿市鹿本町石渕93番地

氏名 中嶋 恵慎 様

世帯主 中嶋 將博

|լիկիկ||իվուլիկիվիովիլիերերերերերերերերերերերեր

0141860

0015 - 4 - 08

個人番号 01588583

生年月日 平成15年 9月25日

5年 9月25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。



| +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 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 稲田

住所 終末周1

^{广厂} 熊本県山鹿市鹿本町石渕93番地

氏名 中嶋 理華 様

世帯主 中嶋 將博

|լիկիկ||իվուլիկիվիովիլիերերերերերերերերերերերեր

0141860

0015 - 4 - 09

個人番号 01580205

生年月日 平成12年 7月21日

2年 7月21日 性別 女

年 齢 25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 | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 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 宏以 1. 田本 | | | | | |
| 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い 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 終末周1

^丌 熊本県山鹿市鹿本町石渕93番地

氏名 中嶋 智子 様

世帯主 中嶋 將博

|լիկիկ||իվուլիկիվիովիլիերերերերերերերերերերերեր

01/11860

0015 - 4 - 10

個人番号 01577034

生年月日 昭和54年 8月27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 稲田

住所 終末周1

^T 熊本県山鹿市鹿本町石渕93番地

氏名 中嶋 将紀 様

世帯主 中嶋 將博

|լիկիկ||իվուլիկիվիովիլիերերերերերերերերերերերեր

01/11860

0015 - 4 - 11

個人番号 01544080

生年月日 昭和48年 9月18日

性別 男

年 齢 52歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 終末周1

^丌 熊本県山鹿市鹿本町石渕93番地

氏名 中嶋 紀子 様

世帯主 中嶋 將博

|լիկիկ||իվուլիկիվիովիլիերերերերերերերերերերերեր

01/11860

0015 - 4 - 12

個人番号 01544071

生年月日 昭和22年 7月12日

22年 7月12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 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 稲田

住所 終末周1

所 熊本県山鹿市鹿本町石渕593番地

氏名 中嶋 憲正 様

世帯主 中嶋 憲正

01/11863

0015 - 4 - 13

個人番号 01544144

生年月日 昭和25年 7月11日

月11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。



| | = 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 | | | ***** | ****** | ***** | | |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕593番地

氏 名 浩一 様 中嶋

世帯主 中嶋 憲正

0015 - 4 - 14

個人番号 01544195

年 齢

性別 男

昭和62年 1月10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: 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。



| | ± 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****** | ***** |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | a de de de de de de de de | 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 稲田

住所 終末周1

^丌 熊本県山鹿市鹿本町石渕593番地

氏名 中嶋 幹冊 様

世帯主 中嶋 憲正

01/11863

0015 - 4 - 15

個人番号 02391538

生年月日 昭和61年 9月14日

年 9月14日 性別 女

年 齢 39歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ± | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 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 稲田

住所 終末周1

「 熊本県山鹿市鹿本町石渕593番地

氏名 中嶋 好美 様

世帯主 中嶋 憲正

0141863

0015 - 4 - 16

個人番号 01544152

生年月日 昭和29年 5月 2日

性別 女

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 稲田

住所 終末周1

「 熊本県山鹿市鹿本町石渕593番地

氏名 中嶋 チトシ 様

世帯主 中嶋 憲正

01/11863

0015 - 4 - 17

個人番号 01544209

生年月日 大正14年 1月17日

性別 女

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。



| 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 稲田

住所 終末周1

氏名 中川 輝代 様

世帯主 中川 輝代

01/11865

0015 - 4 - 18

個人番号 01544268

生年月日 昭和30年11月20日

年11月20日 性別 女

年 齢 70歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | - | 申記 | 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕115番地3

氏名 中川 里美 様

世帯主 中川 輝代

01/11865

0015 - 4 - 19

個人番号 01544276

生年月日 昭和54年11月 5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。



| | £ 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 稲田

住所 終末周1

^{片「} 熊本県山鹿市鹿本町石渕116番地

氏名 中川 秀雄 様

世帯主 中川 秀雄

|լիկիկ|||-իոլիկիվի-||-իիյիկիկիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

01/11866

0015 - 4 - 20

個人番号 02127962

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 | <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 稲田

住所 終末周1

^丌 熊本県山鹿市鹿本町石渕124番地

氏名 中川 トシ子 様

世帯主 中川 トシ子

0141867

0015 - 4 - 21

個人番号 01544357

生年月日 昭和22年 9月29日

日 性別 女

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 終末周1

^{|| ||} || 熊本県山鹿市鹿本町石渕124番地

氏名 中川 聖人 様

世帯主 中川 トシ子

0141867

0015 - 4 - 22

個人番号 01572717

生年月日 平成 8年 1月28日

月28日 性別 男

年 齢 30歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | | | | | |
| 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 | | | ***** | ***** | ***** | |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕115番地

氏 名 中川 たみ子 様

世帯主 中川 たみ子

0015 - 4 - 23

個人番号 01544365

生年月日 昭和25年 5月30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。



| 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 稲田

住所 終末周1

^竹 熊本県山鹿市鹿本町石渕287番地2

氏名 中嶋 将昭 様

世帯主 中嶋 将昭

0141870

0015 - 4 - 24

個人番号 01544381

生年月日 昭和33年7月12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 | 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 稲田

861-0311

住所 能本県山鹿市鹿本町石渕287番地2

氏名 中嶋 眞由美 様

世帯主 中嶋 将昭

0141870

0015 - 4 - 25

個人番号 01544390

生年月日 昭和38年 6月17日

38年 6月17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 稲田

住所 終末周1

^丌 熊本県山鹿市鹿本町石渕566番地

氏名 中嶋 正継 様

世帯主 中嶋 正継

0141871

0015 - 4 - 26

個人番号 01544438

生年月日 昭和25年 1月24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 | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕566番地

氏 名 中嶋 降文 様

世帯主 中嶋 正継

0141871

0015 - 4 - 27

個人番号 01605542

昭和50年10月15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 | | | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** | |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕566番地

氏 名 さだ子 様 中嶋

世帯主 中嶋 正継

0141871

0015 - 4 - 28

個人番号 01544446

昭和27年11月12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。



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

行政区 稲田

住所 終末周1

^{///} 熊本県山鹿市鹿本町石渕 5 番地 1

氏名 西田 鳴美 様

世帯主 西田 鳴美

|լիկիկ|||-իալիկիվիվովոկերերերերերերերերերերեր

0141872

0015 - 4 - 29

個人番号 01544462

生年月日 昭和25年 9月13日

性別 女

年 齢 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ≠ □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 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 稲田

住所 終末周1

^妍 熊本県山鹿市鹿本町石渕102番地

氏名 西田 博幸 様

世帯主 西田 博幸

|լելիլել|||-իալելի-||-||-իալելելելելելելելելելելելելել

0141873

0015 - 4 - 30

個人番号 01544489

生年月日 昭和17年 2月 1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 | <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 稲田

住所 終末周1

^{|| ||} 熊本県山鹿市鹿本町石渕102番地

氏名 西田 三ホ子 様

世帯主 西田 博幸

|լիկիկ|||-իալիկիվի-իլիայինընդնդնդնդնդնդնդնդներ

0141873

0015 - 4 - 31

個人番号 01544497

生年月日 昭和19年 1月26日

1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。



| | 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 稲田

住所 終末周1

^竹 熊本県山鹿市鹿本町石渕111番地

氏名 西田 菊世 様

世帯主 西田 菊世

0141874

0015 - 4 - 32

個人番号 01544527

生年月日 昭和40年 3月21日

3月21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。



| | ≠ □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕61番地3

氏 名 照男 様 西田

世帯主 西田 照男

0141875

0015 - 4 - 33

個人番号 01544535

生年月日 昭和27年 6月 2日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 73歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | 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 稲田

住所 終末周1

:「^竹 熊本県山鹿市鹿本町石渕61番地3

氏名 西田 愛 様

世帯主 西田 照男

|լիլիկ||իվուլիկի-|լիլիկ||ուիլիերերերերերերերերերեր

0141875

0015 - 4 - 34

個人番号 02157667

生年月日 昭和58年 6月26日

性別 女

年 齢 42歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 稲田

住所 終末周1

所 熊本県山鹿市鹿本町石渕61番地3

氏名 西田 純一 様

世帯主 西田 照男

0141875

0015 - 4 - 35

個人番号 01544551

生年月日 昭和55年 6月20日

6月20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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311

住所 能本県山鹿市鹿本町石渕61番地3

氏 名 けい子様 西田

世帯主 西田 照男

0141875

0015 - 4 - 36

個人番号 01544543

昭和33年 2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。



| | | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 50 1 8 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

行政区 稲田

住所 終末周1

^丌 熊本県山鹿市鹿本町石渕111番地

氏名 西田 光利 様

世帯主 西田 光利

|լիկիկ|||-իալիկի-||-||-||-||-լիալիարերերերերերերերեր

0141876

0015 - 4 - 37

個人番号 01544616

生年月日 昭和45年 3月13日

年 3月13日 性別 男

年 齢 56歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕1180番地1

氏名 西田 誠一 様

世帯主 西田 誠一

0141879

0015 - 4 - 38

個人番号 01544640

生年月日 昭和23年 1月11日

日 性別 男

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 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 | | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕1180番地1

氏 名 西田 洋子 様

世帯主 西田 誠一

0141879

0015 - 4 - 39

個人番号 01544659

昭和26年10月 4日 生年月日

性別 女

年 齢 74歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕906番地11

氏名 東 憲臣 様

世帯主 東 憲臣

01/11882

0015 - 4 - 40

個人番号 01544730

生年月日 昭和24年 6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 | | | | | |

行政区 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕906番地11

氏名 東 美里 様

世帯主 東 憲臣

01/11882

0015 - 4 - 41

個人番号 01544764

生年月日 昭和59年 3月 9日

159年 3月 9日 性別 女

年 齢 42歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ≠ □ | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕906番地11

氏名 東 玲子 様

世帯主 東 憲臣

01/11882

0015 - 4 - 42

個人番号 01544748

生年月日 昭和31年11月 3日

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

行政区 稲田

住所 終末周1

氏名 東 勇作 様

世帯主 東 勇作

|լիկիկ|||-իալիկիվի-իախարհրերերերերերերերերեր

01/11883

0015 - 4 - 43

個人番号 01544802

生年月日 昭和48年11月 1日

1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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 类以 4 用 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 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 稲田

861-0311

住所 能本県山鹿市鹿本町石渕1006番地

氏名 東 茜寧 様

世帯主 東 勇作

|լիկիկ|||-իալիկիվի-իախարհրերերերերերերերերեր

01/11883

0015 - 4 - 44

個人番号 01582291

生年月日 平成13年 5月 3日

13年 5月 3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 | | | | | | |
| 図 よき / | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 終末周1

· ^{///} 熊本県山鹿市鹿本町石渕1006番地

氏名 東 理惠 様

世帯主 東 勇作

|լիլիկ||իվուլիկի-|իվիսիսլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

01/11883

0015 - 4 - 45

個人番号 01579916

生年月日 昭和48年 5月 2日

8年 5月 2日 性別 女

年 齢 52歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕1006番地

氏 名 東シズノ様

世帯主 東 勇作

0015 - 4 - 46

個人番号 01544799

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 | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕906番地3

氏 名 古莊 榮一 様

世帯主 古莊 榮一

0015 -4-47

個人番号 01544829

生年月日 昭和23年10月 9日

性別 男

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 終末周1

斯 熊本県山鹿市鹿本町石渕906番地3

氏名 古川 佳世 様

世帯主 古莊 榮一

|լիլիկ||իվուլիկիվիով||ուլիիլիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկ

0141885

0015 - 4 - 48

個人番号 01544845

生年月日 昭和61年 4月 3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。



| | £ 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕906番地3

氏 名 古川 祐一郎 様

世帯主 古莊 榮一

0015 - 4 - 49

個人番号 01038575

年 齢

昭和60年 9月11日 生年月日 40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。



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

行政区 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕906番地3

氏名 古莊 京子 様

世帯主 古莊 榮一

|լիլիկ||իվուլիկիվիով||ուլիիլիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկիկ

01/1188

0015 - 4 - 50

個人番号 01544837

生年月日 昭和28年 8月19日

8月19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 稲田

住所 終末周1

^竹 熊本県山鹿市鹿本町石渕906番地5

氏名 古莊 浩昭 様

世帯主 古荘 浩昭

|լիկիկ|||-իոլիկիվիո|||ոլիիիիիիկիկիկիկիկիկիկիկի

01/11886

0015 - 5 - 01

個人番号 01544870

生年月日 昭和36年 9月21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 | | | | | | | |
| 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕906番地16

氏名 古荘 勝德 様

世帯主 古荘 勝德

|լիկիկ|||-իալիկիվ|--|||ալիիիվ|-լիկունդեդեդեդեդելիկի

0141888

0015 - 5 - 02

個人番号 01544934

生年月日 昭和28年 5月24日

3年 5月24日 性別 男

年 齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕906番地16

氏名 古莊 力也 様

世帯主 古荘 勝德

|լիկիկ|||-իալիկիվ|--|||ալիիիվ|-լիկունդեդեդեդեդելիկի

01/11889

0015 - 5 - 03

個人番号 01544969

生年月日 昭和61年 3月 6日

| 6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 | 19 戚以工务女 | | | | | | |
| 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 稲田

861-0312

住所 能本県山鹿市鹿本町梶屋1192番地1

氏名 古荘 秀幸 様

世帯主 古荘 秀幸

01/11892

0015 - 5 - 04

個人番号 01545027

生年月日 昭和27年 3月22日

年 3月22日 性別 男

年 齢 74歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 稲田

861-0312

住所 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1192番地1

氏名 古荘 幸代 様

世帯主 古荘 秀幸

01/11892

0015 - 5 - 05

個人番号 02171040

生年月日 昭和57年 3月14日

3月14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。



| 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 稲田

861-0312

住所 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1192番地1

氏名 古荘 ヤヨイ 様

世帯主 古荘 秀幸

01/11892

0015 - 5 - 06

個人番号 01545035

生年月日 昭和31年 3月21日

日 性別 女

年 齢 70歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 17 脉以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん 集団: | 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 稲田

住所 終末周1

^妍 熊本県山鹿市鹿本町石渕907番地4

氏名 古荘 悟 様

世帯主 古荘 悟

|լիկիկ|||-իոլիկիվ|--|||--|||--իիրդեդեդեդեդեդեդել

01/11893

0015 - 5 - 07

個人番号 01545051

生年月日 昭和19年8月5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。



| | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕907番地4

氏 名 古荘 橙太 様

世帯主 古荘 悟

0015 - 5 - 08

個人番号 02077744

平成18年11月15日 生年月日

性別 男

年 齢 19歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 終末周1

^{|| || ||} 熊本県山鹿市鹿本町石渕907番地4

氏名 古莊 京子 様

世帯主 古荘 悟

|լիկիկ|||-իոլիկիվ|--|||--|||--իիրդեդեդեդեդեդեդել

01/11893

0015 - 5 - 09

個人番号 00015920

生年月日 昭和51年 9月 9日

51年 9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 稲田

住所 861-0311

^T 熊本県山鹿市鹿本町石渕907番地4

氏名 古荘 智宏 様

世帯主 古荘 悟

|լիկիկ|||-իոլիկիվ|--|||--|||--իիրդեդեդեդեդեդեդել

0141893

0015 - 5 - 10

個人番号 01545078

生年月日 昭和51年 1月16日

性別 男

年 齢 50歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | 5 17 | 申詢 | 込む | l | 申込まない | , |
|----------|---------------------------------------|---------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 7 戚以上力久 | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕907番地4

氏 名 古荘 美代子 様

世帯主 古荘 悟

0015 - 5 - 11

個人番号 01545060

昭和23年11月22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。



| | 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 | 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 稲田

住所 終末周1

所 熊本県山鹿市鹿本町石渕927番地1

氏名 前田 春喜 様

世帯主 前田 春喜

|լելիլել|||-իալել|-||-||լել||լել|-||այեցեցեցեցեցեցեցեցե

0141895

0015 - 5 - 12

個人番号 01545140

生年月日 昭和24年11月 3日

4年11月 3日 性別 男

年 齢 76歳 令利

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ₹ □ | 申詢 | 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 | の場別も用か | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕1008番地6

氏 名 前田 修一 様

世帯主 前田 修一

0015 - 5 - 13

個人番号 01545167

年 齢

性別 男

昭和32年10月26日 生年月日 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕1008番地6

氏 名 前田 今日子 様

世帯主 前田 修一

0015 - 5 - 14

個人番号 01545191

年 齢

性別 女

生年月日 昭和59年10月 1日 41歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ≠ □ | 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕1008番地6

氏名 前田 きよの 様

世帯主 前田 修一

|լիկիկ|||-իոլիկիվի-իրիուիոնիի-լիկիդնդնդնդնդնդնդնի

0141896

0015 - 5 - 15

個人番号 01545175

生年月日 昭和32年 6月 3日

3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 | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕1008番地6

氏 名 前田ミナ子様

世帯主 前田 修一

0015 - 5 - 16

個人番号 01545159

昭和11年11月17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 89歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 終末周1

^丌 熊本県山鹿市鹿本町石渕974番地

氏名 前田 ミツ代 様

世帯主 前田 ミツ代

|լիկիկ|||-իալիկիվիա||Ոլիկիալիարհարհարհարհարհարհարհարհաիալ

0141897

0015 - 5 - 17

個人番号 01545213

生年月日 昭和 9年 8月21日

19年8月21日 性別 女

年 齢 91歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 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 稲田

住所 終末周1

^丌 熊本県山鹿市鹿本町石渕974番地

氏名 前田 智奈美 様

世帯主 前田 ミツ代

|լիկիկ|||-իալիկիվիա||Ոլիկիալիարհարհարհարհարհարհարհարհաիալ

0141897

0015 - 5 - 18

個人番号 01545230

生年月日 昭和41年 6月 4日

性別 女

年 齢 59歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 稲田

住所 終末周1

^丌 熊本県山鹿市鹿本町石渕974番地

氏名 前田 秋浩 様

世帯主 前田 ミツ代

|լիկիկ|||-իալիկիվիա||Ոլիկիալիարհարհարհարհարհարհարհարհաիալ

01/11893

0015 - 5 - 19

個人番号 01545221

生年月日 昭和36年10月24日

₹10月24日 性別 男

年 齢 64歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | ***** | ****** | ***** | |

稲田 行政区

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕1082番地2

氏 名 洋和 様 前田

世帯主 前田 洋和

0015 - 5 - 20

個人番号 01545272

生年月日 昭和26年 1月18日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 75歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | 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 戚以上为女 | | | | | |
| 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕1082番地2

氏名 前田 曜子 様

世帯主 前田 洋和

|լիկիկ|||-իալիկիվի-իլիակ||լիակիկիալիգիգիայիալիգիգի

01/11898

0015 - 5 - 21

個人番号 01605801

生年月日 昭和29年 3月12日

3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。



| | 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 稲田

861-0311

住所 能本県山鹿市鹿本町石渕1064番地2

氏名 前田 篤男 様

世帯主 前田 篤男

|լիկիկ|||-իոլիկիվի-իիոլիկիդիկիելեցեցեցեցեցեցեցել

0141899

0015 - 5 - 22

個人番号 01545280

生年月日 昭和14年 2月15日

性別 男

年 齢 87歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕1064番地2

氏 名 前田 アイコ 様

世帯主 前田 篤男

0015 - 5 - 23

個人番号 01545299

年 齢

性別 女

昭和20年 2月 3日 生年月日 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 | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕1078番地

氏 名 春男 様 前田

世帯主 前田 春男

|լիկիկ|||-իուլիկի-||-իրիուկիկիցիցիցիցիցիցիցիցիցիցի

0015 - 5 - 24

個人番号 01650661 生年月日 昭和25年 5月 7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 | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 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 稲田

住所 終末周1

氏名 前田 久美子 様

世帯主 前田 春男

|լիկիկ|||-իալիկիվիաիիակիկիարերեցեցեցեցեցեցեցեցե

01/11900

0015 - 5 - 25

個人番号 01545310

生年月日 昭和32年 1月 2日

2年 1月 2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 | | | | | |
| 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 稲田

住所 終末周1

「 熊本県山鹿市鹿本町石渕561番地

氏名 前田 重之 様

世帯主 前田 重之

|լիկլիկ||իվուլիկի-|լիիիլիկ|||ուլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0141903

0015 - 5 - 26

個人番号 01545388

生年月日 昭和32年 4月29日

性別 男

年 齢 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕561番地

氏 名 前田 紘希 様

世帯主 前田 重之

0015 - 5 - 27

個人番号 01545400

年 齢

性別 男

生年月日 平成 3年 6月24日 34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)

◇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。

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 終末周1

^{: /丌} 熊本県山鹿市鹿本町石渕122番地2

氏名 松川 晋二 様

世帯主 松川 晋二

|լիկիկ|||-իուլիկի-||-իիկիկիի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիկ

0141907

0015 - 5 - 28

個人番号 01545507

生年月日 昭和26年 6月28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 | | | | | | |
| 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 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 401/10 | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕122番地2

氏 名 松川 武司 様

世帯主 松川 晋二

0141907

0015 - 5 - 29

個人番号 01545523

昭和55年 7月24日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 45歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| ~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 稲田

住所 終末周1

氏名 松川 小百合 様

世帯主 松川 晋二

|լիկիկ|||-իուլիկի-||-իիկիկիի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիկ

0141907

0015 - 5 - 30

個人番号 01545515

生年月日 昭和29年7月22日

29年 7月22日 性別 女

年 齢 71歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 稲田

住所 861-0303

^丌 熊本県山鹿市鹿本町高橋944番地

氏名 前田 博志 様

世帯主 前田 博志

|լիկիկ||իվուլ||իոլին|||իկիկոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

01/11908

0015 - 5 - 31

個人番号 01545566

生年月日 昭和28年 1月16日

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 稲田

住所 終末周1

^T 熊本県山鹿市鹿本町石渕65番地

氏名 宮崎 かをる 様

世帯主 宮崎 かをる

0141909

0015 - 5 - 32

個人番号 01545582

生年月日 昭和16年 1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。



| | 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 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 放以上为 女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 稲田

住所 終末周1

^{|| ||} || 熊本県山鹿市鹿本町石渕1056番地

氏名 水政 功 様

世帯主 水政 功

0141910

0015 - 5 - 33

個人番号 01545612

生年月日 昭和14年 2月12日

2月12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。



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

行政区 稲田

住所 終末周1

氏名 髙宮 慶一 様

世帯主 水政 功

0141910

0015 - 5 - 34

個人番号 00549290

生年月日 平成13年 5月17日

3年 5月17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 稲田

住所 終末周1

氏名 水政 良惠 様

世帯主 水政 功

01/1910

0015 - 5 - 35

個人番号 01545620

生年月日 昭和19年 6月26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 稲田

住所 終末周1

^{|| || ||} 熊本県山鹿市鹿本町石渕17番地1

氏名 山﨑 慶一 様

世帯主 山﨑 慶一

0141912

0015 - 5 - 36

個人番号 01545663

生年月日 昭和25年 1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。



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

行政区 稲田

住所 終末周1

^{///} 熊本県山鹿市鹿本町石渕17番地1

氏名 山﨑 理愛 様

世帯主 山﨑 慶一

0141912

0015 - 5 - 37

個人番号 02127040

生年月日 昭和55年11月12日

和55年11月12日 性別 女

年 齢 45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 | <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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕17番地1

氏名 山﨑 康博 様

世帯主 山﨑 慶一

0141912

0015 - 5 - 38

個人番号 01545680

生年月日 昭和52年 7月13日

52年 7月13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 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 放以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 終末周1

¹⁷⁷ 熊本県山鹿市鹿本町石渕17番地1

氏名 山﨑 京子 様

世帯主 山﨑 慶一

0141912

0015 - 5 - 39

個人番号 01545671

生年月日 昭和26年11月 1日

6年11月 1日 性別 女

年 齢 74歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | £ 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕5番地2

氏名 山崎 ミツネ 様

世帯主 山﨑 ミツネ

0141913

0015 - 5 - 40

個人番号 01545710

生年月日 昭和10年 4月 1日

4月 1日 性別 女

年 齢 90歳

令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0311

住所 能本県山鹿市鹿本町石渕5番地2

氏 名 晃 様 川中

世帯主 山﨑 ミツネ

0141913

0015 - 5 - 41

個人番号 01545744

年 齢

生年月日 昭和62年 9月 5日 38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。



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

稲田 行政区

861-0311

住所 能本県山鹿市鹿本町石渕5番地2

氏 名 川中 香菜 様

世帯主 山﨑 ミツネ

0141913

0015 - 5 - 42

個人番号 01834789

生年月日 昭和59年12月17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 | | | | | |
| 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕5番地2

氏名 川中 悦子 様

世帯主 山﨑 ミツネ

0141913

0015 - 5 - 43

個人番号 01545728

生年月日 昭和36年 1月 9日

性別 女

年 齢 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 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 稲田

住所 終末周1

所 熊本県山鹿市鹿本町石渕5番地2

氏名 川中 浩之 様

世帯主 山﨑 ミツネ

0141913

0015 - 5 - 44

個人番号 01545736

生年月日 昭和34年 1月27日

1月27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 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 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 | | | | | |

行政区 稲田

住所 終末周1

^{//} 熊本県山鹿市鹿本町石渕 9 番地 1

氏名 山崎 康敏 様

世帯主 山崎 康敏

|լիլիկ||իվուլիկիվիովիվիոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0141914

0015 - 5 - 45

個人番号 01545752

生年月日 昭和25年 1月12日

性別 男

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕24番地1

氏 名 山﨑 寿雄 様

世帯主 山﨑 寿雄

0141915

0015 - 5 - 46

個人番号 01545787

生年月日 昭和38年 9月18日

性別 男

年 齢 62歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 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 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕24番地1

氏 名 雄生 様 山﨑

世帯主 山﨑 寿雄

0141915

0015 - 5 - 47

個人番号 01576780

平成10年 7月22日 生年月日

性別 男

年 齢 27歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申沪 | <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.#N.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 | ماد ماد ماد ماد ماد ماد | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕24番地1

氏 名 友里江 様 山﨑

世帯主 山﨑 寿雄

0141915

0015 - 5 - 48

個人番号 01566369 平成 5年 9月20日 生年月日

性別 女

年 齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | 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 | | | | | | | |
| 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕24番地1

氏名 山﨑 二美 様

世帯主 山﨑 寿雄

0141915

0015 - 5 - 49

個人番号 01545795

生年月日 昭和38年7月13日

回38年 7月13日 性別 女

年 齢 62歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕25番地

氏 名 山崎 孝一 様

世帯主 山崎 孝一

|լիլիկ||իվուլիկի-|իկիվորհրհորհրհորհորհորհորհորհորհ

0141916

0015 - 5 - 50

個人番号 01545809

年 齢

性別 男

生年月日 昭和28年 5月30日 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

検診を希望される場合は、

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** | |
| チレル・ル | L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 | | | | | | |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕25番地

氏 名 山崎 和泉様

世帯主 山崎 孝一

|լիլիկ||իվուլիկի-|իկիվորհրհորհրհորհորհորհորհորհորհ

0141916

0015 - 6 - 01

個人番号 02464187 生年月日 昭和57年 4月24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 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕25番地

氏名 山崎 幸子 様

世帯主 山崎 孝一

|լիկիկ|||-իոլիկիվիվիվիարարարերերերերերերերերերեր

0141916

0015 - 6 - 02

個人番号 01545817

生年月日 昭和29年11月 6日

129年11月 6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。



| | £ 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 稲田

住所 終末周1

所 熊本県山鹿市鹿本町石渕25番地

氏名 山崎 シゲコ 様

世帯主 山崎 孝一

|լիկիկ|||-իոլիկի-իրիիիրիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0141916

0015 - 6 - 03

個人番号 01545868

生年月日 昭和 2年 2月16日

口 2年 2月16日 性別 女

年 齢 99歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕5番地3

氏 名 山崎 孝記 様

世帯主 山崎 孝記

0141918

0015 - 6 - 04

個人番号 01545884

生年月日 昭和30年11月27日

性別 男

年 齢 70歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 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 | 19 放以上为父 | | | | | |
| 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 稲田

861-0311

住所 能本県山鹿市鹿本町石渕 5番地 3

氏名 山崎 智子 様

世帯主 山崎 孝記

|լիկիկ||իվուլիկիվիվովոկիլիերերերերերերերերերերեր

0141918

0015 - 6 - 05

個人番号 01545892

生年月日 昭和32年11月 3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 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 稲田

住所 終末周1

所 熊本県山鹿市鹿本町石渕47番地5

氏名 津留 昭牛 様

世帯主 津留 昭生

|լիկլիկ||իվուլիկի-|լիկիկիլի-իշիգիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկ

0142977

0015 - 6 - 06

個人番号 01543393

生年月日 昭和30年 9月28日

30年 9月28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 | 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 | | | | | | |
| 当 が 4 | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 稲田

住所 終末周1

TT 能本県山鹿市鹿本町石渕1083番地

氏名 穴見 彰啓 様

世帯主 穴見 彰啓

|լելիլել|||-իալելի-|իվիակլիլեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

01/3092

0015 - 6 - 07

個人番号 01574914

生年月日 昭和23年 1月 1日

F 1月 1日 性別 男

年 齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 終末周1

^丌 熊本県山鹿市鹿本町石渕1083番地

氏名 穴見 大典 様

世帯主 穴見 彰啓

|լելիլել|||-իալելի-|իվիակլիլեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0143092

0015 - 6 - 08

個人番号 01574922

生年月日 昭和53年 2月 7日

2月 7日 性別 男

年 齢 48歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 終末周1

^折 熊本県山鹿市鹿本町石渕1083番地

氏名 穴見 房子 様

世帯主 穴見 彰啓

|լելիլել|||-իալելի-|իվիակլիլեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

01/3092

0015 - 6 - 09

個人番号 02110725

生年月日 昭和21年 3月18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。



| | 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 | | | | | | |
| | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 稲田

住所 終末周1

^丌 熊本県山鹿市鹿本町石渕25番地

氏名 中村 紀美子 様

世帯主 中村 紀美子

|լիկիկ|||-իոլիկիվիվիվիարարարերերերերերերերերերեր

0143121

0015 - 6 - 10

個人番号 01575430

生年月日 昭和25年10月30日

5年10月30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 | | | | | | |
| 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 稲田

住所 終末周1

^{|| ||} || 熊本県山鹿市鹿本町石渕25番地

氏名 中村 亨 様

世帯主 中村 紀美子

|լիկիկ|||-իոլիկիվիվիվիարարարերերերերերերերերերեր

0143121

0015 - 6 - 11

個人番号 01575449

生年月日 昭和56年 1月 3日

1月 3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 | □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ | | | | | |
| 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 稲田

住所 終末周1

^妍 熊本県山鹿市鹿本町石渕562番地

氏名 前田 房子 様

世帯主 前田 房子

|լիկիկ|||-իալիկիվիվիկիկինականականականանականանու

0143135

0015 - 6 - 12

個人番号 01575775

生年月日 昭和26年10月10日

26年10月10日 性別 女

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 脉丛上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0303

「 熊本県山鹿市鹿本町高橋934番地3

氏名 中嶋 広官 様

世帯主 中嶋 広宣

|լիկիկ|||-իալիկալին||լիկիրիգիերելեցեցեցեցեցեցեցե

0143330

0015 - 6 - 13

個人番号 01577735

生年月日 昭和45年 1月24日

月24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 | | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | is als als als als als als a | is als als als als als als | de de de de de de de | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

稲田 行政区

861-0303 住所

熊本県山鹿市鹿本町高橋934番地3

氏 名 中嶋 菜樹 様

世帯主 中嶋 広宣

0143330

0015 - 6 - 14

個人番号 02002922

平成16年 9月10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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0303 住所

熊本県山鹿市鹿本町高橋934番地3

氏 名 紀子 様 中嶋

世帯主 中嶋 広宣

0143330

0015 - 6 - 15

個人番号 01577743

性別 女

昭和45年 1月25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 | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 绘以 5 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4 いん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 稲田

住所 終末周1

所 熊本県山鹿市鹿本町石渕75番地1

氏名 藤田 修二 様

世帯主 藤田 修二

0143522

0015 - 6 - 16

個人番号 01580833

生年月日 昭和43年 7月23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 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 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 | | | | | | | |
| 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕1075番地2

氏名 浦田 潤二 様

世帯主 浦田 潤二

|լիկիկ|||-իոլիկ|-||-||-իրիուկիի-իրիդեդեդեդեդեդերելի||_||

014360

0015 - 6 - 17

個人番号 01542737

生年月日 昭和45年7月2日

性別 男

年 齢 55歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕1075番地2

氏名 浦田 尚亮 様

世帯主 浦田 潤二

|լիկիկ|||-իոլիկ|-||-||-իրիուկիի-իրիդեդեդեդեդեդերելի||_||

014360

0015 - 6 - 18

個人番号 01584065

生年月日 平成11年 6月24日

性別 男

年 齢 26歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ± 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕1075番地2

氏名 浦田 潤志 様

世帯主 浦田 潤二

|լիկիկ|||-իոլիկ|-||-||-իրիուկիի-իրիդեդեդեդեդեդերելի||_||

014360

0015 - 6 - 19

個人番号 01584057

生年月日 平成 9年 2月 8日

F 2月 8日 性別 男

年 齢 29歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| +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 | 9 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19歳以上女性 | **** | **** | **** | ****** | **** |
| 子にハ・ハ | 乳がん | 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕1075番地2

氏名 浦田 雪代 様

世帯主 浦田 潤二

|լիկիկ|||-իոլիկ|-||-||-իրիուկիի-իրիդեդեդեդեդեդերելի||_||

01/1360

0015 - 6 - 20

個人番号 01569775

生年月日 昭和43年 2月21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。



| | £ 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 稲田

住所 終末周1

^妍 熊本県山鹿市鹿本町石渕89番地

氏名 津留 邦彰 様

世帯主 津留 邦彰

|լիկիկ|||-իուլիկի-||-իրիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0143716

0015 - 6 - 21

個人番号 01543717

生年月日 昭和46年 5月18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 | - Y 威以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | 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 稲田

住所 終末周1

熊本県山鹿市鹿本町石渕89番地

氏名 津留 恵子 様

世帯主 津留 邦彰

|լիկիկ|||-իուլիկի-||-իրիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0143716

0015 - 6 - 22

個人番号 01572300

生年月日 昭和47年 1月18日

月18日 性別 女

年 齢 54歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | | | | |
| 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 稲田

住所 終末周1

氏名 井上 清次 様

世帯主 井上 清次

|լիկիկ|||-իալիկիվիվիվիվիալիալիալիալիալիալիալիալիալիա

0143800

0015 - 6 - 23

個人番号 01542486

生年月日 昭和52年 9月16日

性別 男

年 齢 48歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 終末周1

氏名 井上 朱莉 様

世帯主 井上 清次

|լիկիկ|||-իալիկիվիվիվիվիալիայիայիայիայիայիայիայիայի

0143800

0015 - 6 - 24

個人番号 02007070

生年月日 平成16年 9月23日

9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。



| | £ 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 | ,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 稲田

住所 終末周1

氏名 井上 聡子 様

世帯主 井上 清次

|լիկիկ|||-իալիկիվիվիվիվիալիայիայիայիայիայիայիայիայի

0143800

0015 - 6 - 25

個人番号 01579304

生年月日 昭和53年12月19日

l和53年12月19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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311

住所 能本県山鹿市鹿本町石渕65番地

氏 名 中山 ひろみ 様

世帯主 中山 ひろみ

0204947

0015 - 6 - 26

個人番号 01568060

昭和45年10月 5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。



| | £ 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 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕544番地2

氏 名 安武 和義様

世帯主 安武 和義

0015 -6-27

個人番号 02079127

生年月日 昭和53年 8月28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****** | ***** |
| 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 稲田

住所 終末周1

「 熊本県山鹿市鹿本町石渕544番地2

氏名 安武 幸祐里 様

世帯主 安武 和義

|լիկիկ|||-իալիկիվ|-իկիկիլ-իկիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0206509

0015 - 6 - 28

個人番号 00146196

生年月日 昭和51年 1月21日

1月21日 性別 女

年 齢 50歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 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 稲田

住所 終末周1

氏名 古閑 諭 様

世帯主 古閑 諭

0207276

0015 - 6 - 29

個人番号 00474045

生年月日 昭和52年 5月 4日

2年 5月 4日 性別 男

年 齢 48歳 会

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 稲田

住所 終末周1

^{|| ||} || 熊本県山鹿市鹿本町石渕 5 4 4 番地 3

氏名 古閑 真聖 様

世帯主 古閑 諭

0207276

0015 - 6 - 30

個人番号 02089254

生年月日 平成14年11月11日

[4年11月11日 性別 男

年 齢 23歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 終末周1

^{|| ||} || 熊本県山鹿市鹿本町石渕 5 4 4 番地 3

氏名 古閑 雅子 様

世帯主 古閑 諭

0207276

0015 - 6 - 31

個人番号 01592645

生年月日 昭和53年 3月 3日

3年 3月 3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 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕72番地

氏 名 浩 様 川野

世帯主 川野 浩

0015 - 6 - 32

個人番号 01543245

昭和36年 9月29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 | - 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 稲田

住所 終末周1

氏名 松川 ノブ子 様

世帯主 松川 ノブ子

|լիկիկ|||-իուլիկի-||-իիկիկիի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիկ

0211867

0015 - 6 - 33

個人番号 01545485

生年月日 大正15年 7月 1日

性別 女

年 齢 99歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | = | 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕1092番地1

氏名 大嶋 武志 様

世帯主 大嶋 武志

|լիկիկ|||-իալիկիվիաիիաակիրհակիայացերեցեցեցեցերերեր

0212530

0015 - 6 - 34

個人番号 01566474

生年月日 昭和45年 5月27日

月27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。



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

行政区 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕1092番地1

氏名 大嶋 紗羅 様

世帯主 大嶋 武志

|լիկիկ|||-իալիկիվիաիիաակիրհակիայացերեցեցեցեցերերեր

0212530

0015 - 6 - 35

個人番号 02088932

生年月日 平成19年 3月30日

以19年 3月30日 性別 女

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。



| | 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕1092番地1

氏名 大嶋 知美 様

世帯主 大嶋 武志

|լիկիկ|||-իալիկիվիաիիաակիրհակիայացերեցեցեցեցերերեր

0212530

0015 - 6 - 36

個人番号 01583026

生年月日 昭和48年11月 5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。



| | £ 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311

住所 能本県山鹿市鹿本町石渕2番地

氏 名 麻美 様 ШΠ

世帯主 山口 麻美

|լիլիկ||իվուլիկիվիվիվորեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0015 - 6 - 37

個人番号 01605216

生年月日 昭和51年 4月 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。



| | ≠ □ | 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 稲田

住所 終末周1

^{: 广T} 熊本県山鹿市鹿本町石渕 2 番地

氏名 山口 夕空 様

世帯主 山口 麻美

|լիկիկ||իվուլիկիվիվինդնդնդնդնդնդնդնդնդնդնդնդնդ

021/126

0015 - 6 - 38

個人番号 02183471

生年月日 平成16年 4月15日

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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311

住所 能本県山鹿市鹿本町石渕2番地

氏 名 七夢 様 山口

世帯主 山口 麻美

0015 - 6 - 39

個人番号 02183463

年 齢

性別 女

生年月日 平成13年 7月 5日 24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 | 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 | **** | | | | |
| 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 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 終末周1

^{上 ///} 熊本県山鹿市鹿本町石渕586番地

氏名 阪田 孝宏 様

世帯主 阪田 孝宏

0215058

0015 - 6 - 40

個人番号 02195860

生年月日 昭和53年 2月 6日

性別 男

年 齢 48歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | <u>入</u> む | 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 稲田

住所 終末周1

^妍 熊本県山鹿市鹿本町石渕586番地

氏名 阪田 まどか 様

世帯主 阪田 孝宏

0215058

0015 - 6 - 41

個人番号 00034720

生年月日 昭和57年 7月30日

7月30日 性別 女

年 齢 43歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | 込む | | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N E 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕107番地

氏名 山﨑 降児 様

世帯主 山﨑 隆児

|լիկիկ|||-իալիկիվի-իիակրդեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0216346

0015 - 6 - 42

個人番号 01545698

生年月日 昭和57年 9月 5日

性別 男

年 齢 43歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 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 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕107番地

氏 名 山﨑 里耶香 様

世帯主 山﨑 隆児

|լիկիկ|||-իոլիկի-||-||-իրիոնիրիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0216346

0015 - 6 - 43

個人番号 02213974

生年月日 昭和56年 5月20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 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 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 稲田

住所 終末周1

^竹 熊本県山鹿市鹿本町石渕70番地

氏名 西村 富代 様

世帯主 西村 富代

|լիլիկ||իվուլիկի-|իվիվուլիդեդեդեդեդեդեդելերե

0218471

0015 - 6 - 44

個人番号 01605321

生年月日 昭和54年 5月17日

F 5月17日 性別 女

年 齢 46歳 令和

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 終末周1

片 熊本県山鹿市鹿本町石渕70番地

氏名 西村 倖弥 様

世帯主 西村 富代

|լիլիկ||իվուլիկի-|իվիվուլիդեդեդեդեդեդեդելերե

0218471

0015 - 6 - 45

個人番号 02242591

生年月日 平成17年 9月25日

25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 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 稲田

住所 終末周1

^丌 熊本県山鹿市鹿本町石渕70番地

氏名 西村 美輝 様

世帯主 西村 富代

|լիկիկ|||-իալիկիվիակիապեսիայեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

021847

0015 - 6 - 46

個人番号 02242583

生年月日 平成14年 5月 4日

14年 5月 4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。



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

行政区 稲田

住所 終末周1

^妍 熊本県山鹿市鹿本町石渕70番地

氏名 津留 政志 様

世帯主 津留 政志

|լիկիկ|||-իալիկիվիակիապեսիայեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0219055

0015 - 6 - 47

個人番号 01543474

生年月日 昭和57年 7月15日

15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 稲田

住所 終末周1

「 熊本県山鹿市鹿本町石渕70番地

氏名 津留 絵理奈 様

世帯主 津留 政志

|լիկիկ|||-իալիկիվիակիապեսիայեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0219059

0015 - 6 - 48

個人番号 01251031

生年月日 昭和59年 1月31日

1月31日 性別 女

年 齢 42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。



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

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕466番地1

氏 名 清水 喜久代 様

世帯主 清水 喜久代

0221739

0015 - 6 - 49

個人番号 01574248

昭和40年 9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 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。



| | £ 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 稲田

住所 861-0311

氏名 清水 司 様

世帯主 清水 喜久代

0221739

0015 - 6 - 50

個人番号 01575317

生年月日 平成 9年10月14日

9年10月14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。



| | - → | 申說 | 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 5 1 1 1 2 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| 4r// | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 終末周1

^{: /丌} 熊本県山鹿市鹿本町石渕466番地1

氏名 清水 楓 様

世帯主 清水 喜久代

0221739

0015 - 7 - 01

個人番号 01575325

生年月日 平成 9年10月14日

艾 9年10月14日 性別 男

年 齢 28歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| +3 | ± | 申說 | 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 | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 終末周1

「TTT」 熊本県山鹿市鹿本町石渕466番地1

氏名 清水 茜 様

世帯主 清水 喜久代

0221739

0015 - 7 - 02

個人番号 01574264

生年月日 平成 5年 2月12日

₹12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。



| | £ 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 戚以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ****** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕449番地

氏 名 白濵 カツエ 様

世帯主 白濵 カツエ

0224843

0015 - 7 - 03

個人番号 02325020

昭和22年11月29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。



| | 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 稲田

住所 終末周1

^竹 熊本県山鹿市鹿本町石渕1番地4

氏名 片山 順一 様

世帯主 片山 順一

0224972

0015 - 7 - 04

個人番号 01626191

生年月日 昭和38年 8月30日

口38年 8月30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。



| 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 | 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 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 終末周1

^丌 熊本県山鹿市鹿本町石渕1番地4

氏名 片山 和子 様

世帯主 片山 順一

0224972

0015 - 7 - 05

個人番号 02326485

生年月日 昭和36年12月20日

D36年12月20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。



| | £ 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 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 | | | | | |
| 4 1 1/2 1 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕637番地

氏 名 秀樹 様 大嶋

世帯主 大嶋 秀樹

0225893

0015 - 7 - 06

個人番号 02311330

生年月日 昭和30年12月26日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 70歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 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 | 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 | ic 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕637番地

氏 名 大嶋 雪美 様

世帯主 大嶋 秀樹

0225893

0015 - 7 - 07

個人番号 01645927

年 齢

性別 女

昭和32年11月18日 生年月日 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | □ | 申說 | 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 稲田

住所 終末周1

^竹 熊本県山鹿市鹿本町石渕 5 6 7 番地

氏名 大嶋 祐治 様

世帯主 大嶋 祐治

0226241

0015 - 7 - 08

個人番号 01543016

生年月日 昭和32年11月 4日

71 1 11/02 | 11/1 1

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。



| 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕567番地

氏 名 真由美 様 大嶋

世帯主 大嶋 祐治

0226241

0015 - 7 - 09

個人番号 01574213

昭和44年 5月29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。



| | £ 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 稲田

住所 終末周1

氏名 大嶋 浩憲 様

世帯主 大嶋 祐治

0226241

0015 - 7 - 10

個人番号 01543032

生年月日 昭和35年 4月14日

性別 男

年 齢 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 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 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 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 稲田

住所 861-0311

「所」 熊本県山鹿市鹿本町石渕116番地3

氏名 木下 義文 様

世帯主 木下 義文

0227424

0015 - 7 - 11

個人番号 01532910

生年月日 昭和61年 4月12日

年 4月12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。



| | | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 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 # 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕116番地3

絵梨奈 様 氏 名 木下

世帯主 木下 義文

0227424

0015 -7-12

個人番号 02356414

昭和63年10月16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。



| | £ 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 戚以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ****** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 終末周1

^{///} 熊本県山鹿市鹿本町石渕60番地2

氏名 山崎 真司 様

世帯主 山崎 真司

0300167

0015 - 7 - 13

個人番号 01545841

生年月日 昭和61年8月8日

年 8月 8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****** | ****** | ***** |
| 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 稲田

住所 終末周1

:「^竹 熊本県山鹿市鹿本町石渕60番地2

氏名 山崎 沙妃 様

世帯主 山崎 真司

0300167

0015 - 7 - 14

個人番号 02319217

生年月日 平成 1年11月 1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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕1180番地1

氏名 桑田 武 様

世帯主 桑田 武

030206

0015 - 7 - 15

個人番号 02383888

生年月日 昭和36年11月7日

6年11月 7日 性別 男

年 齢 64歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕1180番地1

氏名 桑田 瑠奈 様

世帯主 桑田 武

030206

0015 - 7 - 16

個人番号 02219360

生年月日 平成16年12月22日

十成10年12万22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 | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| 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 | | | ***** | ****** | ***** | |

稲田 行政区

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕1180番地1

氏 名 桑田 志穂 様

世帯主 桑田 武

0015 - 7 - 17

個人番号 01544667

年 齢

昭和53年10月24日 生年月日 47歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 女

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| ~~ | ± | 申礼 | 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 MIEGO MARIA LEONORA MONTECILLO 様

世帯主 MIEGO MARIA LEONORA MONTECILLO

0302436

0015 - 7 - 18

個人番号 02387930

生年月日 昭和59年 5月 1日

三 5月 1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 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 INTAN NUR AFIFAH 様

世帯主 INTAN NUR AFIFAH

0302939

0015 - 7 - 19

個人番号 02393492

生年月日 平成12年 6月 4日

成12年 6月 4日 性別 女

年 齢 25歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ± | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

DEVI UTAMI 様 氏 名

世帯主 DEVI UTAMI

0302942

0015 -7-20

個人番号 02393514

生年月日 平成 5年 2月22日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 33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 | ***** | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

ELLIN DEVI ANGGESALE 様 氏 名

世帯主 ELLIN DEVI ANGGESALE

0302943

0015 -7-21

個人番号 02393522

生年月日 平成 9年 3月18日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 29歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | □ | 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕1024番地1

氏名 杉原 佳奈子 様

世帯主 杉原 佳奈子

0303177

0015 - 7 - 22

個人番号 01543318

生年月日 昭和31年 2月16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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕634番地

氏 名 美麗 真理子 様

世帯主 美麗 真理子

0303324

0015 - 7 - 23

個人番号 02397951

昭和44年12月22日 生年月日

性別 女

年 齢 56歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 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 稲田

住所 終末周1

· ^{///} 熊本県山鹿市鹿本町石渕1010番地

氏名 上野 美佐子 様

世帯主 上野 美佐子

0303972

0015 - 7 - 24

個人番号 01605070

生年月日 昭和24年 5月27日

4年 5月27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 | 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 | | | | | |
| 41/1·/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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕71番地1

氏名 松川 靖 様

世帯主 松川 靖

0305060

0015 - 7 - 25

個人番号 01545531

生年月日 昭和57年 6月18日

6月18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。



| | <u> </u> | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 - - | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | k***** | ****** | ***** | | |
| 471/1/10 | 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 稲田

住所 終末周1

氏名 松川 佳央理 様

世帯主 松川 靖

0305060

0015 - 7 - 26

個人番号 01570382

生年月日 昭和61年 3月14日

性別 女

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 861-0311

^丌 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 JUVITA INDRIYANTI 様

世帯主 JUVITA INDRIYANTI

0305912

0015 - 7 - 27

個人番号 02428830

生年月日 平成13年 7月12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。



| | 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 | 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 | ***** | | | | |
| 47/1/10 | 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 AZIZAH YULI FADRIAN 様

世帯主 AZIZAH YULI FADRIAN

0305917

0015 - 7 - 28

個人番号 02428881

生年月日 平成12年 7月 4日

年 7月 4日 性別 女

年 齢 25歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | □ | 申礼 | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

ARISTYA RAHMA DHIANDHANA 様 氏 名

世帯主 ARISTYA RAHMA DHIANDHANA

0305918

0015 -7-29

個人番号 02428890

平成10年 3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 28歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r | 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 | | | | | | | |
| 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 稲田

住所 終末周1

^竹 熊本県山鹿市鹿本町石渕1010番地

氏名 上野 禎一 様

世帯主 上野 禎一

0306022

0015 - 7 - 30

個人番号 01542818

生年月日 昭和54年 1月29日

54年 1月29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。



| | ± 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 稲田

住所 終末周1

:「^竹 熊本県山鹿市鹿本町石渕26番地2

氏名 森下 麻奈美 様

世帯主 森下 麻奈美

0306686

0015 - 7 - 31

個人番号 02437414

生年月日 昭和57年 4月30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 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 稲田

住所 終末周1

^竹 熊本県山鹿市鹿本町石渕26番地2

氏名 森下 晃一 様

世帯主 森下 麻奈美

0306686

0015 - 7 - 32

個人番号 02447401

生年月日 昭和55年 3月24日

3月24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 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 稲田

住所 861-0311

「JT 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 NURUL IZATUL AZIZ 様

世帯主 NURUL IZATUL AZIZ

030909

0015 - 7 - 33

個人番号 02464497

生年月日 平成 9年 7月20日

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 | | | | | |
| 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 NURUL LUTFIAH 様

世帯主 NURUL LUTFIAH

0309092

0015 - 7 - 34

個人番号 02464500

生年月日 平成11年 3月 4日

月 4日 性別 女

年 齢 27歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r — | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | 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 | ***** | | | | |
| 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 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

ROFIKA NUR FAUZIAH 様 氏 名

世帯主 ROFIKA NUR FAUZIAH

0015 - 7 - 35

個人番号 02464519 生年月日 平成13年10月21日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 24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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

YESY OCTAFIA SARY 様 氏 名

世帯主 YESY OCTAFIA SARY

0015 - 7 - 36

個人番号 02464535 平成 9年10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 28歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

稲田 行政区

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

NURUL MAISAROH 様 氏 名

世帯主 NURUL MAISAROH

0015 - 7 - 37

個人番号 02464543 平成12年12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 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

LATADE ANTHONETH TOLEDANO 様 氏 名

世帯主 LATADE ANTHONETH TOLEDANO

0309173

0015 -7-38

個人番号 02465264

生年月日 平成 2年 6月27日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 35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 | | | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0311

^{'丌} 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 ALCANTARA ARLENE NANIP 様

世帯主 ALCANTARA ARLENE NANIP

0309174

0015 - 7 - 39

個人番号 02465272

生年月日 平成7年9月5日

艾 7年 9月 5日 性別 女

年 齢 30歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | ***** | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** | |

稲田 行政区

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

ABON MARICAR REYES 様 氏 名

世帯主 ABON MARICAR REYES

0309175

0015 - 7 - 40

個人番号 02465280

平成 1年 5月18日 生年月日

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 | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 終末周1

氏名 TRUONG THI LY 様

世帯主 TRUONG THI LY

0309477

0015 - 7 - 41

個人番号 02468719

生年月日 平成 6年 2月10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 | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 861-0311

熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏 名 GATCHALIAN ANTONETTE MONTEVIRGEN 様

世帯主 GATCHALIAN ANTONETTE
MONTEVIRGEN

0309724

0015 - 7 - 42

個人番号 02471868

生年月日 平成 7年12月28日

成 7年12月28日 性別 女

年 齢 30歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 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 | | de la 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 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

DELA CRUZ DONITA 様 氏 名

世帯主 DELA CRUZ DONITA

0309725

0015 -7-43

個人番号 02471876

生年月日 平成 5年 9月18日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 32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 | | | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** | |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

GARCIA ANGELLI CONCHADA 様 氏 名

世帯主 GARCIA ANGELLI CONCHADA

0309726

0015 -7-44

個人番号 02471884

平成11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 26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 | | | ***** | ****** | ***** | |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

TONGSON KATRIN MAE MOLINO 様 氏 名

世帯主 TONGSON KATRIN MAE MOLINO

0309727

0015 - 7 - 45

個人番号 02471892

生年月日 平成7年9月22日

性別 女

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。



| 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 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 | | de la 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 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

RODRIGO APPLE JANE SALVADOR 様 氏 名

世帯主 RODRIGO APPLE JANE SALVADOR

0309728

0015 -7-46

個人番号 02471906

平成12年 4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 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。



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕1024番地1

氏名 杉原 弘晃 様

世帯主 杉原 弘晃

0309746

0015 - 7 - 47

個人番号 02472074

生年月日 昭和60年 1月 5日

1月 5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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 TONGSON CARLA MANALO 様

世帯主 TONGSON CARLA MANALO

0310148

0015 - 7 - 48

個人番号 02477181

生年月日 平成 8年 8月 6日

8月 6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。



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0311

^丌 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 ROMANO CHARRY BETH AMOYIN 様

世帯主 ROMANO CHARRY BETH AMOYIN

0310149

0015 - 7 - 49

個人番号 02477190

生年月日 平成 6年10月 7日

6年10月 7日 性別 女

年 齢 31歳 今系

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | ん 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 861-0311

^竹 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 TABONES JOANNA PAULINE RETIZA 様

世帯主 TABONES JOANNA PAULINE RETIZA

0310151

0015 - 7 - 50

個人番号 02477220

生年月日 平成 6年10月16日

成 6年10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。



| | <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 | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | | | |
| 4r// | 個別:40 歳以上女性 | | de la 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 稲田

住所 861-0311

熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 TEMPORAL KRISTINE HAZEL MIE EDNILAO 様

世帯主 TEMPORAL KRISTINE HAZEL MIE

EDNILAO

0310159

0015 - 8 - 01

個人番号 02477238

生年月日 平成12年 4月 6日

性別 女

年 齢 25歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L EL- | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕14番地

TOE TOE WAI 様 氏 名

世帯主 TOE TOE WAI

|լիլիկ||իվուլիկիվիվիվիդեդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0310392

0015 - 8 - 02

個人番号 02480085

生年月日 平成10年 6月 7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 稲田

住所 終末周1

熊本県山鹿市鹿本町石渕14番地

氏名 NGU WAR KYAW 様

世帯主 NGU WAR KYAW

|լիկիկ||իվուլիկիվիվիվիայիայիայիայիայիայիայիայիայիայի

0310393

0015 - 8 - 03

個人番号 02480093

生年月日 平成 9年 1月27日

月27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 | | At the 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 | | | ***** | ****** | ***** | |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕14番地

ZIN KHINE LWIN 様 氏 名

世帯主 ZIN KHINE LWIN

|լիլիկ||իվուլիկիվիվիվիդեդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0310394

0015 - 8 - 04

個人番号 02480107

生年月日 平成 9年 8月13日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 28歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | <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 | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | | | |
| 4r// | 個別:40 歳以上女性 | | de la 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 稲田

住所 861-0311

熊本県山鹿市鹿本町石渕439番地1

氏名 NGUYEN THI NGOC HAN 様

世帯主 NGUYEN THI NGOC HAN

0310409

0015 - 8 - 05

個人番号 02480239

生年月日 平成 3年 6月 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。



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

行政区 稲田

住所 終末周1

^丌 熊本県山鹿市鹿本町石渕1096番地

氏名 WANG SHUWEI 様

世帯主 WANG SHUWEI

|լիկիկ|||-իալիկի-||-||-իագիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0311127

0015 - 8 - 06

個人番号 02487780

生年月日 昭和58年 9月 2日

平 9月 2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 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 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 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 稲田

住所 終末周1

「 熊本県山鹿市鹿本町石渕1096番地

氏名 LIU ZENGHAI 様

世帯主 LIU ZENGHAI

|լիկիկ|||-իալիկի-||-||-իագիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0311128

0015 - 8 - 07

個人番号 02487799

生年月日 昭和54年 8月28日

128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 | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 类以 5 田 47 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 400 70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕1096番地

JIANG CAIXIA 様 氏 名

世帯主 JIANG CAIXIA

0015 - 8 - 08

個人番号 02487810

生年月日 昭和59年10月 7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 稲田

住所 終末周1

^丌 熊本県山鹿市鹿本町石渕124番地

氏名 中川 正義 様

世帯主 中川 正義

0311229

0015 - 8 - 09

個人番号 01544349

生年月日 昭和31年 8月12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 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 稲田

住所 861-0311

^竹 熊本県山鹿市鹿本町石渕14番地

氏名 WAR WAR SOE MYINT 様

世帯主 WAR WAR SOE MYINT

|լիկիկ||իվուլիկիվիվիվիայիայիայիայիայիայիայիայիայիայի

0311264

0015 - 8 - 10

個人番号 02489066

生年月日 平成11年 7月14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。



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

行政区 稲田

住所 終末周1

熊本県山鹿市鹿本町石渕14番地

氏名 SOE MYA HTWE 様

世帯主 SOE MYA HTWE

|լիկիկ||իվուլիկիվիվիվիայիայիայիայիայիայիայիայիայիայի

0311265

0015 - 8 - 11

個人番号 02489074

生年月日 平成 9年 6月17日

年 6月17日 性別 女

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。



| *** | □ | 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 | ^一 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕14番地

KHIN HNIN PHWAY 様 氏 名

世帯主 KHIN HNIN PHWAY

|լիլիկ||իվուլիկիվիվիվիդեդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0015 - 8 - 12

個人番号 02489082

年 齢

性別 女

生年月日 平成 5年11月10日

令和8年3月31日現在の年齢です。 32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 稲田

住所 861-0311

熊本県山鹿市鹿本町石渕439番地1

氏名 CHOOTHONG JIRAWAN 様

世帯主 CHOOTHONG JIRAWAN

031138

0015 - 8 - 13

個人番号 02490200

生年月日 平成8年4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 | | | | | | | |
| 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 稲田

住所 終末周1

能本県山鹿市鹿本町石渕439番地1

氏名 TRAN THI NGA 様

世帯主 TRAN THI NGA

իկիկիկիիոլՈիվիկիկիկիիորհրերերերելերերել

0311382

0015 - 8 - 14

個人番号 02490218

生年月日 平成 1年 1月16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。



| | <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 稲田

住所 終末周1

「 熊本県山鹿市鹿本町石渕439番地1

氏名 ARIO ARYU 様

世帯主 ARJO ARYU

0311383

0015 - 8 - 15

個人番号 02490226

生年月日 平成11年 1月12日

E 1月12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 稲田

住所 終末周1

熊本県山鹿市鹿本町石渕1096番地

氏名 TRAN VAN TRUONG 様

世帯主 TRAN VAN TRUONG

|լիկիկ|||-իոլիկի-||-||-իրիու||լիկոլիդիդիդիդիդիդիդիդի

0311417

0015 - 8 - 16

個人番号 02490579

生年月日 平成16年 6月 2日

16年 6月 2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 稲田

住所 終末周1

熊本県山鹿市鹿本町石渕1096番地

氏名 PHAM VAN VINH 様

世帯主 PHAM VAN VINH

|լիկիկ|||-իալիկիվիաիիավիրիակերեցեցեցեցեցեցեցեցե

0311418

0015 - 8 - 17

個人番号 02490587

生年月日 平成 5年 1月22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。



| | <u> </u> | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|--|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L EL- | | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 稲田

住所 終末周1

熊本県山鹿市鹿本町石渕1096番地

氏名 NGUYEN VAN BINH 様

世帯主 NGUYEN VAN BINH

|լիկիկ|||-իոլիկի-||-||-իրիու||լիկոլիդիդիդիդիդիդիդիդի

0311419

0015 - 8 - 18

個人番号 02490595

生年月日 平成14年 2月24日

24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。



| | 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. 禁以下用力 | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

DUNGAO JENNIFER SAGCAL 様 氏 名

世帯主 DUNGAO JENNIFER SAGCAL

0015 - 8 - 19

個人番号 02410230

生年月日 平成 5年 8月29日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 32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 | ^一 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 ABON KAREN KATE PUNZALAN 様

世帯主 ABON KAREN KATE PUNZALAN

0311509

0015 - 8 - 20

個人番号 02410222

生年月日 平成 6年 8月15日

5年 8月15日 性別 女

年 齢 31歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0311

「TT 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 BACTOL MARICRIS PAJA 様

世帯主 BACTOL MARICRIS PAJA

031150

0015 - 8 - 21

個人番号 02410265

生年月日 平成 3年 3月13日

戊 3年 3月13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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕1064番地2

氏名 塩谷 美紀 様

世帯主 塩谷 美紀

|լիկիկ|||-իալիկիվիաինիայի||հանդեդեդեդեդեդերի

031180

0015 - 8 - 22

個人番号 02495759

生年月日 昭和43年 1月28日

性別 女

年 齢 58歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | □ | 申礼 | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

ANAS YALADIKA JULIO SAPUTRA 様 氏 名

世帯主 ANAS YALADIKA JULIO SAPUTRA

0015 - 8 - 23

個人番号 02497506

生年月日 平成15年 7月31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。



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

行政区 稲田

住所 861-0311

が 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 RACHMANNUARI 様

世帯主 RACHMANNUARI

0311915

0015 - 8 - 24

個人番号 02497514

生年月日 平成 7年11月20日

7年11月20日 性別 男

年 齢 30歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 稲田

住所 861-0311

ゲ 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 HENDRA KHUSNUL PRAYOGO 様

世帯主 HENDRA KHUSNUL PRAYOGO

0311916

0015 - 8 - 25

個人番号 02497522

生年月日 平成 5年 4月23日

性別 男

年 齢 32歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | 9 戚以工男女 | | | | | |
| 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 DEWINTA GUSMA SYAFIKA 様

世帯主 DEWINTA GUSMA SYAFIKA

0311917

0015 - 8 - 26

個人番号 02497530

生年月日 平成12年 1月 8日

成12年 1月 8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。



| | <u> </u> | 申詢 | <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 | 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 稲田

住所 861-0311

「TT 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 ICHA APRILIA MAWARNI 様

世帯主 ICHA APRILIA MAWARNI

0311918

0015 - 8 - 27

個人番号 02497549

生年月日 平成16年 4月20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 | 10 15 11 1 11 1 | | | | | | |
| 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 | | 7.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4 | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 稲田

住所 861-0311

「TT 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 FANIA RIZKA PUTRI MEIDIANA 様

世帯主 FANIA RIZKA PUTRI MEIDIANA

0311919

0015 - 8 - 28

個人番号 02497557

生年月日 平成11年 5月 3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。



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

行政区 稲田

住所 861-0311

「TT 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 DIKI CANDRA ARI PRATAMA 様

世帯主 DIKI CANDRA ARI PRATAMA

0311920

0015 - 8 - 29

個人番号 02497565

生年月日 平成12年 2月14日

成12年 2月14日 性別 男

年 齢 26歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|---------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 成以上男女 | | | | | | |
| 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 ANIS DWI DIANA 様

世帯主 ANIS DWI DIANA

0311921

0015 - 8 - 30

個人番号 02497573

生年月日 平成12年12月 7日

成12年12月 7日 性別 女

年 齢 25歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申说 | <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 | 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 稲田

住所 861-0311

^丌 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 NYKEN AULIA SHARABETA 様

世帯主 NYKEN AULIA SHARABETA

0311922

0015 - 8 - 31

個人番号 02497581

生年月日 平成15年 4月13日

月13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 | | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0311

熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 MUHAMAD ZAKIUDDIN 様

世帯主 MUHAMAD ZAKIUDDIN

0311923

0015 - 8 - 32

個人番号 02497590

生年月日 平成11年 1月20日

11年 1月20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。



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

行政区 稲田

住所 終末周1

^{: /丌} 熊本県山鹿市鹿本町石渕596番地

氏名 中嶋 晋一 様

世帯主 中嶋 晋一

0311944

0015 - 8 - 33

個人番号 01544187

生年月日 昭和60年 4月 7日

性別 男

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 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****** | ***** |
| 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 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕596番地

氏 名 美貴子 様 中嶋

世帯主 中嶋 晋一

0311944

0015 - 8 - 34

個人番号 01037471

昭和61年11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 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。



| | 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 稲田

住所 終末周1

^折 熊本県山鹿市鹿本町石渕1096番地

氏名 CHEN CHONG 様

世帯主 CHEN CHONG

|լիկիկ|||-իալիկիվիաիիավիրիակերեցեցեցեցեցեցեցեցե

031195

0015 - 8 - 35

個人番号 02497824

生年月日 昭和58年7月6日

· 7月 6日 性別 男

年 齢 42歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 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 稲田

住所 終末周1

「 能本県山鹿市鹿本町石渕561番地

氏名 前田 サツキ 様

世帯主 前田 サツキ

|լիկլիկ||իվուլիկի-|լիիիլիկ|||ուլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0312167

0015 - 8 - 36

個人番号 01545370

生年月日 昭和 6年 5月 2日

性別 女

年 齢 94歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 稲田

住所 861-0311

^竹 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 MADRID JENNIFER STA ANA 様

世帯主 MADRID JENNIFER STA ANA

0313020

0015 - 8 - 37

個人番号 02375290

生年月日 平成 6年 9月12日

5年 9月12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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

ANTONIO ROSALIE MERCADO 様 氏 名

世帯主 ANTONIO ROSALIE MERCADO

0313409

0015 - 8 - 38

個人番号 02375281

平成 1年 7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 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。



| | | 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 | | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

ANOCHE LORNA BALTERO 様 氏 名

世帯主 ANOCHE LORNA BALTERO

0313410

0015 - 8 - 39

個人番号 02375273

生年月日 昭和63年 9月17日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 37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。



| | z H | 申 | 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 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 | | ***** | | | |
| 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 稲田

住所 861-0311

「 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 AGUSTINA EKA WAHYU PURWANINGSIH 様

世帯主 AGUSTINA EKA WAHYU PURWANINGSIH

0313667

0015 - 8 - 40

個人番号 02515954

生年月日 平成16年 8月17日

8月17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 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 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 稲田

住所 861-0311

^折 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 ALDA RENA GRAVITA NOLA 様

世帯主 ALDA RENA GRAVITA NOLA

0313668

0015 - 8 - 41

個人番号 02515962

生年月日 平成16年 6月 9日

注16年 6月 9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 稲田

住所 861-0311

「川」 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 YUNITA RAHMAYANTI 様

世帯主 YUNITA RAHMAYANTI

0313669

0015 - 8 - 42

個人番号 02515970

生年月日 平成 6年10月 7日

三10月 7日 性別 女

年 齢 31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 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 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 | | 401.404.404 | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

PUTFUI MARAS ATI 様 氏 名

世帯主 PUTFUI MARAS ATI

0313672

0015 - 8 - 43

個人番号 02515997

平成11年11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 26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 稲田

住所 861-0311

^丌 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 EMILIA DWI PURWATI 様

世帯主 EMILIA DWI PURWATI

0313673

0015 - 8 - 44

個人番号 02516004

生年月日 平成17年 9月 6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。



| 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 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 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

FILMA AULIA 様 氏 名

世帯主 FILMA AULIA

0313674

0015 - 8 - 45

個人番号 02516012

生年月日 平成13年 9月26日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 24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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

CESSI FADIA SARI 様 氏 名

世帯主 CESSI FADIA SARI

0015 -8-46

個人番号 02516020

平成14年11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 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。



| | ± | 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 | | 401.404.404 | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 NIVA ZAYANUL MUSTAFIDAH 様

世帯主 NIVA ZAYANUL MUSTAFIDAH

0313676

0015 - 8 - 47

個人番号 02516039

生年月日 平成10年 5月 3日

性別 女

年 齢 27歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 DINDA PUTRI HANIFAH IMRON 様

世帯主 DINDA PUTRI HANIFAH IMRON

0313677

0015 - 8 - 48

個人番号 02516047

生年月日 平成15年 4月25日

5年 4月25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 | | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕586番地

氏 名 阪田 孝一 様

世帯主 阪田 孝一

0313967

0015 - 8 - 49

個人番号 02519356

年 齢

性別 男

生年月日 昭和24年 6月21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。



| 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 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 PADALLA DYNA LYN ABAD 様

世帯主 PADALLA DYNA LYN ABAD

0314093

0015 - 8 - 50

個人番号 02375265

生年月日 平成 2年 4月29日

性別 女

年 齢 35歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Ŋ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 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 稲田

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏 名 KATIPUNAN JENNIFER CANALES 様

世帯主 KATIPUNAN JENNIFER CANALES

0314353

0015 - 9 - 01

個人番号 02384027

生年月日 昭和55年 4月20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 | <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 | | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0311

「 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏 名 CUEVO JACQUELINE MENDOZA 様

世帯主 CUEVO JACQUELINE MENDOZA

0314354

0015 - 9 - 02

個人番号 02384060

生年月日 平成 1年 6月20日

対 1年 6月20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 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 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 稲田

住所 終末周1

熊本県山鹿市鹿本町石渕1096番地

氏名 CHEN XIKUI 様

世帯主 CHEN XIKUI

|լիկիկ|||-իոլիկի-||-||-իրիու||լիկոլիդիդիդիդիդիդիդիդի

031/38/

0015 - 9 - 03

個人番号 02524490

生年月日 昭和51年 9月 8日

51年 9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。



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

行政区 稲田

住所 終末周1

熊本県山鹿市鹿本町石渕1096番地

氏名 WANG JIALI 様

世帯主 WANG JIALI

|լիկիկ|||-իալիկիվիաիիավիրիակերեցեցեցեցեցեցեցեցե

0314385

0015 - 9 - 04

個人番号 02524503

生年月日 昭和55年 6月 2日

6月 2日 性別 男

年 齢 45歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r 🗀 | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 巻N ト田 ナ | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | 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 稲田

住所 終末周1

^{片「} 熊本県山鹿市鹿本町石渕21番地1

氏名 浦川 菜穗子 様

世帯主 浦川 菜穗子

|լելիլել|||-իալելի-իլելիաիաիայեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0314467

0015 - 9 - 05

個人番号 02525445

生年月日 昭和31年 5月25日

口31年 5月25日 性別 女

年 齢 69歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | = | 申礼 | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0311 住所

能本県山鹿市鹿本町石渕1096番地

氏 名 WAN GUANG 様

世帯主 WAN GUANG

0015 - 9 - 06

個人番号 02526263

年 齢

性別 男

生年月日 昭和61年 1月30日 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 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 | - Y 威以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | k****** | ***** | |
| 子しハ・ル | 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 | | | ***** | ****** | ***** | |

稲田 行政区

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

YLARDE RECHELL SAMSON 様 氏 名

世帯主 YLARDE RECHELL SAMSON

0314574

0015 -9-07

個人番号 02384043

生年月日 平成 5年11月26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 | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 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 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0311 住所

熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

ALINCASTRE CHRISTINE JUAN 様 氏 名

世帯主 ALINCASTRE CHRISTINE JUAN

0015 -9-08

個人番号 02384051

平成 7年12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 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0311

^丌 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 BELTRAN RUFAGEL GALVEZ 様

世帯主 BELTRAN RUFAGEL GALVEZ

0314945

0015 - 9 - 09

個人番号 02387948

生年月日 平成 1年11月24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 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ****** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 861-0311

「TT 熊本県山鹿市鹿本町石渕725番地1 熊本チキン宿舎

氏名 RAMOS ALELIE TAMAYO 様

世帯主 RAMOS ALELIE TAMAYO

0314946

0015 - 9 - 10

個人番号 02387921

生年月日 平成 1年 7月 8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 | | | | | | | |
| 回ぶん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ***** | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 稲田

住所 終末周1

所 熊本県山鹿市鹿本町石渕37番地2

氏名 元山 秀 様

世帯主 元山 秀

|լիկիկ|||-իալիկիվ|ալինիաիակարերեցեցեցեցեցեցեցեց

0315202

0015 - 9 - 11

個人番号 00534781

生年月日 平成 8年 8月20日

成 8年 8月20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。



| | r | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|--|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 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 稲田

住所 終末周1

氏名 元山 鮎香 様

世帯主 元山 秀

|լիկիկ|||-իալիկիվ|ալինիաիակարերեցեցեցեցեցեցեցեց

0315202

0015 - 9 - 12

個人番号 01572660

生年月日 平成 8年 6月20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 | 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 稲田

住所 能力周116

^T 熊本県山鹿市鹿本町下高橋283番地

氏名 古寺 奈美 様

世帯主 古寺 奈美

0014941

0015 - 9 - 13

個人番号 00265497

生年月日 昭和43年11月11日

性別 女

年 齢 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋283番地

氏 名 古寺 優輝 様

世帯主 古寺 奈美

0014941

0015 - 9 - 14

個人番号 02050374 平成17年12月24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 | 9 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋474番地

氏 名 塚原 聡 様

世帯主 塚原 聡

0016416

0015 - 9 - 15

個人番号 00278815

年 齢

性別 男

昭和44年11月 5日 生年月日 56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 稲田

住所 861-0316

所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋158番地2の2 ロイヤル21

A - 302

氏名 木庭 浩昭 様

世帯主 木庭 浩昭

0018168

0015 - 9 - 16

個人番号 00044920

生年月日 昭和55年 5月10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 稲田

住所 861-0316

T 熊本県山鹿市鹿本町下高橋158番地2の2 ロイヤル21

A - 302

氏名 木庭 順子 様

世帯主 木庭 浩昭

0018168

0015 - 9 - 17

個人番号 00018872

生年月日 昭和55年 8月24日

155年 8月24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 | <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 | | | ***** | ***** | ***** | |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋156番地9

氏 名 多加代 様 若杉

世帯主 若杉 多加代

0019283

0015 - 9 - 18

個人番号 00181668

昭和52年10月18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。



| | £ 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 稲田

住所 861-0316

氏名 若杉 優護 様

世帯主 若杉 多加代

0019283

0015 - 9 - 19

個人番号 02043343

生年月日 平成17年 9月11日

引11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 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋156番地9

氏 名 若杉 翔様

世帯主 若杉 多加代

0019283

0015 - 9 - 20

個人番号 00312363

平成14年11月23日 生年月日

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 | 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 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋612番地2

氏 名 青井 時雄 様

世帯主 青井 時雄

0015 - 9 - 21

個人番号 01502212

年 齢

性別 男

生年月日 昭和31年12月12日 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

集団:バス検診

使用しません。

電話番号(

個別:指定医療機関

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

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



)ご記入ください。

| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|-------------------|--------|--------|
| Į Į | 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 | 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 | | ••••• | * * * * * * * * * | **** | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋612番地2

氏 名 青井 ユミ子 様

世帯主 青井 時雄

0015 - 9 - 22

個人番号 01502220

年 齢

性別 女

昭和32年 3月10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 稲田

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋156番地3

氏名 有働 かおり 様

世帯主 有働 かおり

01/0289

0015 - 9 - 23

個人番号 01506471

生年月日 昭和30年 7月18日

性別 女

年 齢 70歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋156番地6

氏 名 宮本 政廣 様

世帯主 宮本 政廣

0015 -9-24

個人番号 01515004

生年月日 昭和29年12月19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。



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

行政区 稲田

住所 861-0316

別 熊本県山鹿市鹿本町下高橋156番地6

氏名 宮本 政代 様

世帯主 宮本 政廣

0140674

0015 - 9 - 25

個人番号 01515012

生年月日 昭和29年7月9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 稲田

住所 861-0316

^{上 ///} 熊本県山鹿市鹿本町下高橋28番地1

氏名 木村 岳三 様

世帯主 木村 岳三

|լիկիկ|||-իոլիկիդիկինկի-ի-իոլիդիդիդիդիդելիդիդիկի

01/11003

0015 - 9 - 26

個人番号 01521756

生年月日 昭和33年12月25日

25日 性別 男

年 齢 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 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 | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかん | 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 | 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 稲田

住所 能力周116

^{|///} 熊本県山鹿市鹿本町下高橋28番地1

氏名 木村 美和 様

世帯主 木村 岳三

|լիկիկ|||-իոլիկիդիկինկի-ի-իոլիդիդիդիդիդելիդիդիկի

0141003

0015 - 9 - 27

個人番号 01521764

生年月日 昭和37年12月 6日

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。



| ~~ | ± | 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/1-10 | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋524番地15

氏 名 田川 幸二 様

世帯主 田川 幸二

0015 -9-28

個人番号 01523058

生年月日 昭和30年10月21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 | 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 | - 46 46 46 46 46 46 4 | ale ale ale ale ale ale ale | ic ale ale ale ale ale ale al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 稲田

住所 861-0316

^竹 熊本県山鹿市鹿本町下高橋524番地15

氏名 田川 誠子 様

世帯主 田川 幸二

0141058

0015 - 9 - 29

個人番号 01523066

生年月日 昭和32年 4月18日

性別 女

年 齢 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋568番地

氏 名 荒木 喜代美 様

世帯主 荒木 喜代美

0141919

0015 - 9 - 30

個人番号 01567055

昭和41年11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 59歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋309番地

氏 名 荒木 和子 様

世帯主 荒木 和子

0015 - 9 - 31

個人番号 01545957

昭和11年 1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 90歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申沪 | <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 | 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 稲田

住所 能力周116

^{|| ||} || 熊本県山鹿市鹿本町下高橋309番地

氏名 荒木 良太郎 様

世帯主 荒木 和子

01/11920

0015 - 9 - 32

個人番号 01566393

生年月日 平成 5年 9月27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。



| | 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 | | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋309番地

氏 名 荒木 ちえみ 様

世帯主 荒木 和子

0015 - 9 - 33

個人番号 01545965

昭和42年 4月10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。



| | £ 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋309番地

氏 名 荒木 英二 様

世帯主 荒木 和子

0015 - 9 - 34

個人番号 01623907

年 齢

昭和34年 1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。 67歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋271番地

氏 名 荒兼 嘉江、様

世帯主 荒兼 嘉江

0015 - 9 - 35

個人番号 01545981

年 齢

性別 女

生年月日 昭和12年 1月 9日 89歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 861-0316

所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋271番地

氏名 荒兼 博幸 様

世帯主 荒兼 嘉江

0141921

0015 - 9 - 36

個人番号 01545990

生年月日 昭和39年 6月16日

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。



| | 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 | 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 稲田

住所 861-0316

氏名 荒木 昌幸 様

世帯主 荒木 昌幸

0141922

0015 - 9 - 37

個人番号 01546040

生年月日 昭和29年 8月30日

129年 8月30日 性別 男

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ÷ ⊢ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| 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 | | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0316

^{上 / 丌} 熊本県山鹿市鹿本町下高橋 6 5 7 番地 2

氏名 荒木 裕美 様

世帯主 荒木 昌幸

0141922

0015 - 9 - 38

個人番号 01546066

生年月日 昭和57年7月3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。



| | £ 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 稲田

住所 能力周116

「 熊本県山鹿市鹿本町下高橋293番地

氏名 猪嶋 隆 様

世帯主 猪嶋 隆

|լիկիկ|||-իալիկիդի||լիալիկիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0141923

0015 - 9 - 39

個人番号 01546090

生年月日 昭和24年 4月20日

4月20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 | | | | | | |
| 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋293番地

氏 名 崇雅 様 猪嶋

世帯主 猪嶋 隆

|լիկիկ||իվուլ|||իրիկիիս||լիերեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0141923

0015 - 9 - 40

個人番号 01606042

年 齢

性別 男

生年月日 昭和56年 4月17日

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。



| | ± 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****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋293番地

氏 名 美根子 様 猪嶋

世帯主 猪嶋 隆

|լիկիկ||իվուլ|||իրիկիիս||լիերեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0141923

0015 - 9 - 41

個人番号 01546104

昭和29年10月16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 |)歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 稲田

住所 861-0316

熊本県山鹿市鹿本町下高橋302番地

氏名 猪島 光雄 様

世帯主 猪島 光雄

|լիկիկ||իվուլիկիդիկիկիսիլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0141924

0015 - 9 - 42

個人番号 01546155

生年月日 昭和40年 3月23日

LO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****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋302番地

氏 名 猪鳥 千夏 様

世帯主 猪島 光雄

0141924

0015 - 9 - 43

個人番号 01569147 生年月日 平成 6年 8月17日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 31歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ± | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 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 稲田

住所 能力周116

^丌 熊本県山鹿市鹿本町下高橋302番地

氏名 猪島 由美子 様

世帯主 猪島 光雄

|լիկիկ||իվուլիկիդիկիկիսիլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0141924

0015 - 9 - 44

個人番号 01546163

生年月日 昭和40年 8月 2日

性別 女

年 齢 60歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋302番地

氏 名 猪鳥 君代 様

世帯主 猪島 光雄

0015 - 9 - 45

個人番号 01546147 生年月日 昭和16年11月13日

性別 女

年 齢 84歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋302番地

氏 名 猪鳥 峯男 様

世帯主 猪島 光雄

0141924

0015 - 9 - 46

個人番号 01546139

生年月日 昭和13年10月 9日

性別 男

年 齢 87歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 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 稲田

住所 能力周116

氏名 磯野 裕治 様

世帯主 磯野 裕治

0141925

0015 - 9 - 47

個人番号 01546201

生年月日 昭和45年 6月 3日

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 | 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 稲田

住所 861-0316

「 熊本県山鹿市鹿本町下高橋37番地1

氏名 磯野 由希美 様

世帯主 磯野 裕治

01/11925

0015 - 9 - 48

個人番号 02047071

生年月日 昭和49年 9月11日

性別 女

年 齢 51歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | - | 申記 | <u>入</u> 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 #501 # /. | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0316

氏名 磯野 幸治 様

世帯主 磯野 裕治

0141925

0015 - 9 - 49

個人番号 01546210

生年月日 昭和49年 4月16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 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | is als als als als als als a | is als als als als als als | de de de de de de de |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 861-0316

氏名 磯野 八惠子 様

世帯主 磯野 裕治

0141925

0015 - 9 - 50

個人番号 01546198

生年月日 昭和20年 2月15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 稲田

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋494番地1

氏名 猪嶋 友喜 様

世帯主 猪嶋 友喜

|լիկիկ|||-իուլիկիդի||իր-իլիդիկիոյիդիդիդիդիդիդիդիկի

0141927

0016 - 1 - 01

個人番号 01546279

生年月日 昭和32年 3月 1日

性別 男

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 稲田

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋494番地1

氏名 猪嶋 真悟 様

世帯主 猪嶋 友喜

|լիկիկ|||-իուլիկիդի||իր-իլիդիկիոյիդիդիդիդիդիդիդիկի

0141927

0016 - 1 - 02

個人番号 01546309

生年月日 昭和59年 4月 3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 | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋35番地4

氏 名 石川 美智子 様

世帯主 石川 美智子

0141928

0016 - 1 - 03

個人番号 01546317

年 齢

昭和 8年 2月11日 生年月日 93歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 女

集団:バス検診

使用しません。

電話番号(

個別:指定医療機関

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

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



)ご記入ください。

| | <i>T</i> : | 申沪 | 込む | | 申込まない | 7 |
|----------|-------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| 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 #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 | | | | | |
| 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る 欄に○印をつけ提出いただくと受 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 能力周116

氏名 石川 泉夫 様

世帯主 石川 泉夫

0141929

0016 - 1 - 04

個人番号 01546325

生年月日 昭和30年 1月27日

性別 男

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

861-0316

住所 能本県山鹿市鹿本町下高橋35番地1

氏名 石川 桂 様

世帯主 石川 泉夫

0141929

0016 - 1 - 05

個人番号 01546350

生年月日 平成 1年 5月 9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 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 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 | | | | | | |
| 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 稲田

住所 能力周116

^竹 熊本県山鹿市鹿本町下高橋35番地1

氏名 石川 千鶴 様

世帯主 石川 泉夫

|լիկիկ|||-իալիկիդիկիկի-իվիալիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիդ|

0141929

0016 - 1 - 06

個人番号 01546333

生年月日 昭和32年 1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 | 10 特以 5 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 稲田

住所 861-0316

「TT 熊本県山鹿市鹿本町下高橋279番地1の1

氏名 有働 秀隆 様

世帯主 有働 秀隆

0141932

0016 - 1 - 07

個人番号 01546392

生年月日 昭和35年 1月25日

性別 男

年 齢 66歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ₹ □ | 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 | | | | | | |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋279番地1の1

氏 名 有働 キヨ子様

世帯主 有働 秀隆

0141932

0016 - 1 - 08

個人番号 01546384

昭和 5年11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 95歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 861-0311

^{土 //} 熊本県山鹿市鹿本町石渕1012番地2

氏名 浦上 恭夫 様

世帯主 浦上 恭夫

0141934

0016 - 1 - 09

個人番号 01546430

生年月日 昭和16年 6月24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。



| 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0311

住所 熊本県山鹿市鹿本町石渕1012番地2

氏 名 浦上 英子 様

世帯主 浦上 恭夫

0141934

0016 - 1 - 10

個人番号 01546449 昭和25年12月14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。



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

行政区 稲田

住所 861-0316

氏名 浦上 慎一朗 様

世帯主 浦上 慎一朗

0141937

0016 - 1 - 11

個人番号 01546490

生年月日 昭和37年 2月26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。



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

行政区 稲田

住所 861-0316

^{土 「丌} 熊本県山鹿市鹿本町下高橋350番地1

氏名 浦上 朝妃 様

世帯主 浦上 慎一朗

0141937

0016 - 1 - 12

個人番号 01546520

生年月日 平成 2年 5月27日

性別 女

年 齢 35歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | □ | 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 | ^一 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋350番地1

氏 名 紀子 様 浦上

世帯主 浦上 慎一朗

0141937

0016 - 1 - 13

個人番号 01546503

昭和38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 62歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | £ 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 稲田

住所 能力周116

^妍 熊本県山鹿市鹿本町下高橋474番地

氏名 神里 朝功 様

世帯主 神里 朝功

|լիկիկ|||-իալիկիդի||իլիկիլիայիայիայիայիայիայիայիայիայի

0141941

0016 - 1 - 14

個人番号 01546597

生年月日 昭和19年7月7日

.9年 7月 7日 性別 男

年 齢 81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。



| | = | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|----------------------------|-------------------------------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 5 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | is als als als als als als | 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 稲田

住所 861-0316

「 熊本県山鹿市鹿本町下高橋474番地

氏名 神里 美保子 様

世帯主 神里 朝功

|լիկիկ|||-իալիկիդի||իլիկիլիայիայիայիայիայիայիայիայիայի

0141941

0016 - 1 - 15

個人番号 01546600

生年月日 昭和19年 2月10日

性別 女

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 70 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 稲田

住所 能力周116

^丌 熊本県山鹿市鹿本町下高橋285番地

氏名 木村 幸德 様

世帯主 木村 幸德

0141942

0016 - 1 - 16

個人番号 01546635

生年月日 昭和29年 2月 8日

8日 性別 男

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ₹ □ | 申記 | 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 | | | | | | |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋285番地

氏 名 木村 好見 様

世帯主 木村 幸德

0141942

0016 - 1 - 17

個人番号 01546643

昭和36年 1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 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。



| | 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 | | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0316

^{//} 熊本県山鹿市鹿本町下高橋145番地

氏名 木村 晃弘 様

世帯主 木村 晃弘

0141943

0016 - 1 - 18

個人番号 01546686

生年月日 昭和 8年 1月25日

25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 | 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 稲田

住所 861-0316

熊本県山鹿市鹿本町下高橋145番地

氏名 木村 富美子 様

世帯主 木村 晃弘

0141943

0016 - 1 - 19

個人番号 01546694

生年月日 昭和11年 1月 7日

1年 1月 7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。



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

行政区 稲田

住所 能力周116

^T 熊本県山鹿市鹿本町下高橋1番地1

氏名 木村 武千代 様

世帯主 木村 武千代

0141945

0016 - 1 - 20

個人番号 01546732

生年月日 昭和38年11月14日

知38年11月14日 性別 男

年 齢 62歳 令

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 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 稲田

住所 能力周116

^{///} 熊本県山鹿市鹿本町下高橋1番地1

氏名 木村 彩乃 様

世帯主 木村 武千代

0141945

0016 - 1 - 21

個人番号 01583794

生年月日 平成14年 2月26日

2月26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 | ***** | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋1番地1

氏 名 木村 久美子 様

世帯主 木村 武千代

0141945

0016 - 1 - 22

個人番号 01572636

昭和47年12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 53歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋318番地

木村 浩一 様 氏 名

世帯主 木村 浩一

0141946

0016 - 1 - 23

個人番号 01546767

年 齢

生年月日 昭和28年12月12日 72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

検診を希望される場合は、

電話番号(

使用しません。

個別:指定医療機関

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。

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

行政区 稲田

住所 861-0316

^丌 熊本県山鹿市鹿本町下高橋318番地

氏名 木村 真寿美 様

世帯主 木村 浩一

01/119/6

0016 - 1 - 24

個人番号 02141221

生年月日 昭和59年 5月14日

5月14日 性別 女

年 齢 41歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | 5 17 | 申記 | 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 稲田

住所 能力周116

^丌 熊本県山鹿市鹿本町下高橋318番地

氏名 木村 理恵 様

世帯主 木村 浩一

0141946

0016 - 1 - 25

個人番号 02312948

生年月日 昭和56年 4月16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 稲田

住所 861-0316

所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋318番地

氏名 木村 文宣 様

世帯主 木村 浩一

01/119/6

0016 - 1 - 26

個人番号 01546783

生年月日 昭和54年 7月27日

年 7月27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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋318番地

氏 名 木村 文彦 様

世帯主 木村 浩一

0016 - 1 - 27

個人番号 01546791

年 齢

性別 男

生年月日 昭和54年 7月27日 46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 | 目 | 集団 | 個別 | 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 巻以上甲女 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋318番地

氏 名 木村 ひさ子 様

世帯主 木村 浩一

0016 - 1 - 28

個人番号 01546775

昭和28年11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 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。



| | 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 | | | | | | |
| | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

稲田 行政区

861-0303

住所 熊本県山鹿市鹿本町高橋1023番地2

氏 名 木村 ノブ子 様

世帯主 木村 ノブ子

0141947

0016 - 1 - 29

個人番号 01546813

生年月日 大正13年 7月20日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 101歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 能力周116

^丌 熊本県山鹿市鹿本町下高橋278番地

氏名 木村 マチ子 様

世帯主 木村 マチ子

0141949

0016 - 1 - 30

個人番号 01546848

生年月日 昭和 6年 4月19日

4月19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。



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 稲田

住所 861-0316

^T 熊本県山鹿市鹿本町下高橋72番地

氏名 木村 厚男 様

世帯主 木村 厚男

0141950

0016 - 1 - 31

個人番号 01546856

生年月日 昭和31年 9月 3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 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 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 稲田

住所 861-0316

「「熊本県山鹿市鹿本町下高橋72番地

氏名 木村 美智子 様

世帯主 木村 厚男

01/11950

0016 - 1 - 32

個人番号 01546864

生年月日 昭和34年 6月 2日

月 2日 性別 女

年 齢 66歳 令利

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 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 | | | | | | |
| 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 稲田

861-0316

住所 能本県山鹿市鹿本町下高橋278番地

氏名 木村 眞一 様

世帯主 木村 眞一

0141951

0016 - 1 - 33

個人番号 01546899

生年月日 昭和30年 7月24日

日 性別 男

年 齢 70歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 861-0316

^{上 ///} 熊本県山鹿市鹿本町下高橋278番地

氏名 木村 千代 様

世帯主 木村 眞一

01/1195

0016 - 1 - 34

個人番号 01546902

生年月日 昭和33年 3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。



| | ≠ □ | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋270番地

氏 名 幸男 様 高橋

世帯主 高橋 幸男

0016 - 1 - 35

個人番号 01547054

年 齢

性別 男

昭和52年10月24日 生年月日 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。



| | 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 | 9 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 稲田

住所 861-0316

熊本県山鹿市鹿本町下高橋270番地

氏名 高橋 亜紀 様

世帯主 高橋 幸男

01/11955

0016 - 1 - 36

個人番号 01547046

生年月日 昭和50年 3月 1日

1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 | <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 | 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 稲田

住所 861-0316

「「熊本県山鹿市鹿本町下高橋270番地

氏名 高橋 さよ子 様

世帯主 高橋 幸男

01/11955

0016 - 1 - 37

個人番号 01547038

生年月日 昭和24年12月20日

24年12月20日 性別 女

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| 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 | 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 | | | | | |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

行政区 稲田

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋286番地1

氏名 田中 竧 様

世帯主 田中 竧

0141956

0016 - 1 - 38

個人番号 01547070

生年月日 昭和18年 3月20日

性別 男

年 齢 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 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 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋286番地1

氏 名 田中 香 様

世帯主 田中 竧

0016 - 1 - 39

個人番号 01547089

年 齢

性別 女

昭和23年 1月12日 生年月日 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | 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 稲田

住所 861-0316

^{|| ||} || 熊本県山鹿市鹿本町下高橋268番地

氏名 富田 重全 様

世帯主 富田 重全

|լիկիկ|||-իոլիկիդի||լիկիկիլիորորհրհղեղերերերերեր

0141957

0016 - 1 - 40

個人番号 01547100

生年月日 昭和 3年 4月 1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。



| | ± | 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****** | ***** |
| 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 稲田

住所 861-0316

^丌 熊本県山鹿市鹿本町下高橋268番地

氏名 富田 維吹 様

世帯主 富田 重全

|լիկիկ|||-իոլիկիդի||լիկիկիլիորորհրհղեղերերերերեր

01/11957

0016 - 1 - 41

個人番号 01585487

生年月日 平成14年10月 1日

4年10月 1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。



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

行政区 稲田

住所 能力周116

^丌 熊本県山鹿市鹿本町下高橋268番地

氏名 富田 留依 様

世帯主 富田 重全

|լիկիկ|||-իոլիկիդի||լիկիկիլիորորհրհղեղերերերերեր

01/11957

0016 - 1 - 42

個人番号 02121409

生年月日 昭和61年 6月13日

性別 女

年 齢 39歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0316

^{|///} 熊本県山鹿市鹿本町下高橋268番地

氏名 富田 健 様

世帯主 富田 重全

|լիկիկ|||-իոլիկիդի||լիկիկիլիորորհրհղեղերերերերեր

0141957

0016 - 1 - 43

個人番号 01547143

生年月日 昭和55年 1月19日

1月19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 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | B B B B B B B B B B | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋268番地

氏 名 道子 様 富田

世帯主 富田 重全

0141957

0016 - 1 - 44

個人番号 01547127

昭和31年10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。



| | 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 稲田

住所 能力周116

^丌 熊本県山鹿市鹿本町下高橋268番地

氏名 富田 光全 様

世帯主 富田 重全

|լիկիկ|||-իոլիկիդի||լիկիկիլիորորհրհղեղերերերերեր

0141957

0016 - 1 - 45

個人番号 01547119

生年月日 昭和26年 8月13日

月13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 | - 19 | | | | | |
| 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 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 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 稲田

住所 861-0316

炸 熊本県山鹿市鹿本町下高橋135番地1

氏名 中嶋 正治 様

世帯主 中嶋 正治

01/11959

0016 - 1 - 46

個人番号 01547216

生年月日 昭和40年 3月 7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。



| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋135番地1

氏名 中嶋 健斗 様

世帯主 中嶋 正治

0141959

0016 - 1 - 47

個人番号 01547232

生年月日 平成 3年12月 8日

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 | | | | | | |
| 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 稲田

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋 1 3 5 番地 1

氏名 中嶋 貴子 様

世帯主 中嶋 正治

0141959

0016 - 1 - 48

個人番号 01547224

生年月日 昭和40年 2月24日

2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。



| | £ 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 稲田

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋135番地1

氏名 中嶋 久子 様

世帯主 中嶋 正治

01/11959

0016 - 1 - 49

個人番号 01547208

生年月日 昭和15年 6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。



| | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋70番地

氏 名 好治 様 中田

世帯主 中田 好治

0016 - 1 - 50

個人番号 01547259

性別 男

昭和27年12月15日 生年月日

年 齢 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 能力周116

^丌 熊本県山鹿市鹿本町下高橋70番地

氏名 中田 和子 様

世帯主 中田 好治

01/11960

0016 - 2 - 01

個人番号 01547267

生年月日 昭和23年 3月 7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。



| ~2 | ± | 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 | | | | | | |
| 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 稲田

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋 294番地1

氏名 野津 公男 様

世帯主 野津 公男

01/11963

0016 - 2 - 02

個人番号 01547313

性別 男

生年月日 昭和11年 3月29日

#D1#11 — 3/123 D

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 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | 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 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 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 稲田

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋 294番地1

氏名 野津 幸代 様

世帯主 野津 公男

01/11963

0016 - 2 - 03

個人番号 01547321

生年月日 昭和16年 5月30日

F 5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。



| | <i>t</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 50 1 84 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 よく/ | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受 | | | | | | |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋461番地

氏 名 野津 公則 様

世帯主 野津 公則

0016 - 2 - 04

個人番号 02079615

昭和33年 5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 67歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋461番地

氏 名 野津 公明 様

世帯主 野津 公則

0016 - 2 - 05

個人番号 01570536

昭和42年 5月18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。



| | ÷ | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋329番地

氏 名 良和 様 橋本

世帯主 橋本 良和

0016 - 2 - 06

個人番号 01547356

昭和22年 9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 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 宏以 1 田本 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 稲田

住所 能力周116

^{|| ||} || 熊本県山鹿市鹿本町下高橋284番地

氏名 畠元 洋子 様

世帯主 畠元 洋子

|լիկիկ|||-իալիկիդի||լիկ|||կալիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

01/11966

0016 - 2 - 07

個人番号 01547380

生年月日 昭和 9年 1月26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。



| | ≠ □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 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 稲田

住所 861-0316

^{|| ||} || 熊本県山鹿市鹿本町下高橋276番地

氏名 本田 昭明 様

世帯主 本田 昭明

0141969

0016 - 2 - 08

個人番号 01547453

生年月日 昭和16年10月 6日

回16年10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。



| 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 稲田

住所 861-0316

^丌 熊本県山鹿市鹿本町下高橋638番地

氏名 本田 憲一郎 様

世帯主 本田 憲一郎

0141970

0016 - 2 - 09

個人番号 01547488

生年月日 昭和18年 3月12日

年 3月12日 性別 男

年 齢 83歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋638番地

氏 名 本田 亜紗美 様

世帯主 本田 憲一郎

0141970

0016 - 2 - 10

個人番号 01576500

平成10年 5月26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 稲田

住所 861-0316

斯 熊本県山鹿市鹿本町下高橋638番地

氏名 本田 綾岐 様

世帯主 本田 憲一郎

0141970

0016 - 2 - 11

個人番号 01572784

生年月日 平成 8年 7月19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 稲田

住所 能力周116

^丌 熊本県山鹿市鹿本町下高橋638番地

氏名 本田 裕恵 様

世帯主 本田 憲一郎

0141970

0016 - 2 - 12

個人番号 01569880

生年月日 昭和46年10月31日

口46年10月31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。



| | £ 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316

住所 能本県山鹿市鹿本町下高橋638番地

氏 名 本田 憲正 様

世帯主 本田 憲一郎

0141970

0016 - 2 - 13

個人番号 01547500

昭和45年12月29日 生年月日

性別 男

年 齢 55歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ± | 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 | | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0316

^{///} 熊本県山鹿市鹿本町下高橋638番地

氏名 本田 弘子 様

世帯主 本田 憲一郎

0141970

0016 - 2 - 14

個人番号 01547496

生年月日 昭和19年7月10日

性別 女

年 齢 81歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 稲田

住所 能力周116

斯 熊本県山鹿市鹿本町下高橋320番地

氏名 本田 ヤスヨ 様

世帯主 本田 ヤスヨ

0141972

0016 - 2 - 15

個人番号 01547534

生年月日 昭和12年 4月 1日

年 4月 1日 性別 女

年 齢 88歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | 5 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 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 稲田

住所 能力周116

^{|| ||} || 熊本県山鹿市鹿本町下高橋 | 4 9 番地

氏名 堀田 チヨ子 様

世帯主 堀田 チョ子

|լիկիկ|||-իալիկիդի||իվիալիարեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0141977

0016 - 2 - 16

個人番号 01547607

生年月日 昭和 5年 7月13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。



| | ≠ □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 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 稲田

住所 能力周116

斯 熊本県山鹿市鹿本町下高橋323番地

氏名 本田 秀敏 様

世帯主 本田 秀敏

|լիկիկ|||-իալիկիդիկիկիկիկիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

014198

0016 - 2 - 17

個人番号 01547640

生年月日 昭和29年 1月 4日

4日 性別 男

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ± | 申礼 | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋323番地

氏 名 德子 様 本田

世帯主 本田 秀敏

0016 - 2 - 18

個人番号 01547658

年 齢

性別 女

昭和28年 4月 4日 生年月日 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

◇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 | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 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 稲田

住所 能力周116

^妍 熊本県山鹿市鹿本町下高橋281番地

氏名 前田 公博 様

世帯主 前田 公博

|լիկիկ|||-իալիկիդի||լիկ|||ալհահարհահարհահարհանակու

0141982

0016 - 2 - 19

個人番号 01547674

生年月日 昭和34年 3月14日

性別 男

年 齢 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋281番地

氏 名 智子 様 前田

世帯主 前田 公博

0016 - 2 - 20

個人番号 01547682

年 齢

性別 女

昭和34年 4月 5日 生年月日 66歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん |)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 稲田

住所 能力周116

^丌 熊本県山鹿市鹿本町下高橋280番地

氏名 前田 益男 様

世帯主 前田 益男

0141984

0016 - 2 - 21

個人番号 01547771

生年月日 昭和22年 5月10日

日 性別 男

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0303 住所

熊本県山鹿市鹿本町高橋 9 7 6 番地

氏 名 前田 吉成 様

世帯主 前田 吉成

0016 - 2 - 22

個人番号 01547801

昭和21年 8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 79歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 861-0303

. 熊本県山鹿市鹿本町高橋976番地

氏名 前田 かよ子 様

世帯主 前田 吉成

0141985

0016 - 2 - 23

個人番号 01547810

生年月日 昭和26年7月2日

26年 7月 2日 性別 女

年 齢 74歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 861-0316

^{|| ||} || 熊本県山鹿市鹿本町下高橋304番地

氏名 前川 シゲ子 様

世帯主 前川 シゲ子

|լիկիկ|||-իոլիկիդիկիդիկուիկուիդեդեդեդեդեդելեր

01/11986

0016 - 2 - 24

個人番号 01547852

生年月日 昭和16年 6月25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 稲田

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋 3 1 4番地 1

氏名 宮嶋 直孝 様

世帯主 宮嶋 直孝

01/11988

0016 - 2 - 25

個人番号 01547860

生年月日 昭和34年 7月25日

性別 男

年 齢 66歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | □ | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋314番地1

氏 名 孝洋 様 宮嶋

世帯主 宮嶋 直孝

0016 - 2 - 26

個人番号 01547887

昭和36年 9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 64歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ± ⊢ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|-----------------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 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 稲田

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋 3 1 4番地 1

氏名 宮嶋 ひとみ 様

世帯主 宮嶋 直孝

01/11988

0016 - 2 - 27

個人番号 02197766

生年月日 昭和34年 4月 4日

4年 4月 4日 性別 女

年 齢 66歳 令和8年3月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。



| | 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 | | | | | |
| 子ピソ・ル | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 稲田

住所 861-0316

氏名 宮嶋 五百枝 様

世帯主 宮嶋 直孝

01/11988

0016 - 2 - 28

個人番号 01547879

生年月日 昭和 8年 3月20日

性別 女

年 齢 93歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋7番地1

氏 名 一浩 様 森

世帯主 森 一浩

0016 - 2 - 29

個人番号 01547909

年 齢

性別 男

生年月日 昭和39年 9月28日 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | 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 | | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0316

^{//} 熊本県山鹿市鹿本町下高橋 7 番地 1

氏名 森 清美 様

世帯主 森 一浩

01/11989

0016 - 2 - 30

個人番号 01547917

生年月日 昭和40年11月15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。



| | 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 EL-6 | | | | | |
| 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 稲田

861-0316

住所 能本県山鹿市鹿本町下高橋121番地2

氏名 八代 安郎 様

世帯主 八代 安郎

01/1199

0016 - 2 - 31

個人番号 01547933

生年月日 昭和23年 3月13日

123年 3月13日 性別 男

年 齢 78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。



| 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 | - 46 46 46 46 46 47 | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋121番地2

氏 名 八代 泰子 様

世帯主 八代 安郎

0016 - 2 - 32

個人番号 01547941

生年月日 昭和23年 8月30日

性別 女

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | 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 稲田

住所 861-0316

氏名 米井 公正 様

世帯主 米井 公正

0141992

0016 - 2 - 33

個人番号 01547984

生年月日 昭和36年 1月 3日

性別 男

年 齢 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋633番地2

氏 名 米井 健 様

世帯主 米井 公正

0016 - 2 - 34

個人番号 01548000

年 齢

性別 男

平成 2年 4月22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 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

861-0316

住所 能本県山鹿市鹿本町下高橋 6 3 3 番地 2

氏名 米井 忍 様

世帯主 米井 公正

01/11992

0016 - 2 - 35

個人番号 01547992

生年月日 昭和32年12月21日

32年12月21日 性別 女

年 齢 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| ~~ | ± | 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 稲田

住所 861-0316

[]]] 熊本県山鹿市鹿本町下高橋677番地1

氏名 米井 伸一 様

世帯主 米井 伸一

0141993

0016 - 2 - 36

個人番号 01548018

生年月日 昭和22年 6月15日

性別 男

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋677番地1

氏名 米井 モリヱ 様

世帯主 米井 伸一

01/11993

0016 - 2 - 37

個人番号 01568736

生年月日 昭和21年 3月10日

性別 女

年 齢 80歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 稲田

住所 861-0316

能本県山鹿市鹿本町下高橋321番地

氏名 渡邊 箭子 様

世帯主 渡邊 節子

|լիկիկ|||-իոլիկիդիկիկիկիոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

01/11996

0016 - 2 - 38

個人番号 01548050

生年月日 昭和10年 2月 5日

性別 女

年 齢 91歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ≠ □ | 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 | | | | | | |
| 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 稲田

住所 能力周116

^{|| ||} || 熊本県山鹿市鹿本町下高橋328番地

氏名 野路 慶典 様

世帯主 野路 慶典

|լիկիկ|||-իալիկիդիկիկիկիկիդիպիդիդիդիդիդիդիդիդի

0141997

0016 - 2 - 39

個人番号 02057360

生年月日 平成 9年 7月25日

性別 男

年 齢 28歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 能力周116

^{|///} 熊本県山鹿市鹿本町下高橋328番地

氏名 野路 亜由未 様

世帯主 野路 慶典

|լիկիկ|||-իալիկիդիկիկիկիկիդիպիդիդիդիդիդիդիդիդի

0141997

0016 - 2 - 40

個人番号 02057379

生年月日 平成12年 4月21日

月21日 性別 女

年 齢 25歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | □ | 申礼 | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋322番地

氏 名 廣典 様 渡辺

世帯主 渡辺 廣典

0016 - 2 - 41

個人番号 01548123

生年月日 昭和24年 8月26日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 76歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r — | 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 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋322番地

氏 名 せい子 様 渡辺

世帯主 渡辺 廣典

0016 - 2 - 42

個人番号 01548131

年 齢

性別 女

生年月日 昭和26年 7月31日 74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 ん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 稲田

住所 861-0316

氏名 渡邊 弘美 様

世帯主 渡邊 弘美

01/200

0016 - 2 - 43

個人番号 01548174

生年月日 昭和28年 5月21日

F 5月21日 性別 男

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 861-0316

氏名 渡邊 清子 様

世帯主 渡邊 弘美

014200

0016 - 2 - 44

個人番号 01548182

生年月日 昭和23年 3月20日

月20日 性別 女

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 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 | ,戚以上为久 | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0316

別 熊本県山鹿市鹿本町下高橋157番地2

氏名 渡邊 式乃 様

世帯主 渡邊 式乃

01/2002

0016 - 2 - 45

個人番号 01548220

生年月日 昭和 8年 3月 7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 | | | | | | |
| 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 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋294番地2

氏 名 雄二 様 渡邊

世帯主 渡邊 雄二

0016 - 2 - 46

個人番号 01548255

昭和39年 1月23日 生年月日

性別 男

年 齢 62歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ÷ | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|--|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 稲田

住所 861-0316

片 熊本県山鹿市鹿本町下高橋294番地2

氏名 渡邊 佐惠子 様

世帯主 渡邊 雄二

0142003

0016 - 2 - 47

個人番号 01548247

生年月日 昭和 9年 9月 2日

性別 女

年 齢 91歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 能力周116

^丌 熊本県山鹿市鹿本町下高橋267番地

氏名 渡辺 茂男 様

世帯主 渡辺 茂男

01/2007

0016 - 2 - 48

個人番号 01548271

生年月日 昭和30年 6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。



| 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 | | | | | |
| 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 | ic ale ale ale ale ale ale al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 稲田

住所 861-0316

^丌 熊本県山鹿市鹿本町下高橋267番地

氏名 渡辺 千絵 様

世帯主 渡辺 茂男

01/200/

0016 - 2 - 49

個人番号 01572229

生年月日 平成 8年 4月23日

4月23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 | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 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 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋267番地

氏 名 エヴェリン 様 渡辺

世帯主 渡辺 茂男

0016 - 2 - 50

個人番号 01667262 昭和41年 7月18日 生年月日

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。



| | £ 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 稲田

住所 861-0316

「「 能本県山鹿市鹿本町下高橋545番地

氏名 渡邊 精二 様

世帯主 渡邊 精二

01/2005

0016 - 3 - 01

個人番号 01548298

生年月日 昭和20年 1月13日

性別 男

年 齢 81歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋545番地

氏 名 広輝 様 渡邊

世帯主 渡邊 精二

0016 - 3 - 02

個人番号 01548336

年 齢

性別 男

生年月日 昭和53年 2月14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。



| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋545番地

氏 名 渡邊 精輝 様

世帯主 渡邊 精二

0016 - 3 - 03

個人番号 01548328

年 齢

性別 男

昭和53年 2月14日 生年月日 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 | . 罗威以上为女 | | | | | |
| 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 稲田

住所 能力周116

. 熊本県山鹿市鹿本町下高橋545番地

氏名 渡邊 美春 様

世帯主 渡邊 精二

01/2005

0016 - 3 - 04

個人番号 01548301

生年月日 昭和29年 1月22日

1月22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 | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0303 住所

熊本県山鹿市鹿本町高橋949番地

氏 名 渡邊 謙次 様

世帯主 渡邊 謙次

|լիլիկ|||վուլիկուլիեր||իրիլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0016 - 3 - 05

個人番号 01548395

昭和42年11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 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 减以工务女 | | | | | |
| 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 | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0303 住所

熊本県山鹿市鹿本町高橋949番地

氏 名 正也 様 渡邊

世帯主 渡邊 謙次

|լիլիկ|||վուլիկուլիեր||իրիլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0016 - 3 - 06

個人番号 01548417

年 齢

性別 男

生年月日 平成 4年 1月 2日 34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 _ | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 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 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 型 上 () | 集団:19 歳以上女性 | ****** | . * * * * * * * * | · • • • • • • • • • • • • • • • • • • • | **** | *** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | **** | **** | * * * * * * * * * | *** |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0303 住所

熊本県山鹿市鹿本町高橋949番地

氏 名 良子 様 渡邊

世帯主 渡邊 謙次

|լիլիկ|||վուլիկուլիեր||իրիլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0016 - 3 - 07

個人番号 01548409

昭和39年12月 2日 生年月日

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。



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

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋640番地

氏 名 渡邊 哲司 様

世帯主 渡邊 哲司

0016 - 3 - 08

個人番号 01548433

昭和27年12月17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。



| 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 戚以上男女 — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋156番地10

氏 名 中,正 満昭 様

世帯主 丸山 満昭

0142783

0016 -3-09

個人番号 01568248

年 齢

性別 男

昭和38年12月22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 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 4L/1-70 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋156番地10

氏 名 丸山 天飛 様

世帯主 丸山 満昭

0142783

0016 -3-10

個人番号 01571460

平成 7年12月12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 | 9 戚以上另女 | | | | | |
| 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 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋156番地10

氏 名 4.山 惠子 様

世帯主 丸山 満昭

0142783

0016 -3-11

個人番号 01568256

昭和40年10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 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 稲田

住所 能力周116

熊本県山鹿市鹿本町下高橋8番地2

氏名 中嶋 信一 様

世帯主 中嶋 信一

01/3027

0016 - 3 - 12

個人番号 01573764

生年月日 昭和32年 5月20日

32年 5月20日 性別 男

年 齢 68歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | ± | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋8番地2

氏 名 中嶋 弘美 様

世帯主 中嶋 信一

0016 - 3 - 13

個人番号 01573772 昭和46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 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。



| | £ 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 稲田

住所 861-0316

上 / 丌 熊本県山鹿市鹿本町下高橋 2 8 0 番地 2

氏名 前田 尚生 様

世帯主 前田 尚生

|լելիլել|||-իալելելել||լեկ||ասիվրեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0143263

0016 - 3 - 14

個人番号 01547780

生年月日 昭和45年12月16日

12月16日 性別 男

年 齢 55歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|---------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 集団:19歳以上女性 乳がん 個別:40歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | a six de de six de de 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 稲田

住所 861-0316

所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋145番地

氏名 木村 孝男 様

世帯主 木村 孝男

0143463

0016 - 3 - 15

個人番号 01546708

生年月日 昭和37年8月4日

14日 性別 男

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 | | | | | |
| 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 稲田

住所 能力周116

「 熊本県山鹿市鹿本町下高橋145番地

氏名 木村 清香 様

世帯主 木村 孝男

0143463

0016 - 3 - 16

個人番号 02040930

生年月日 平成17年 8月 8日

性別 女

年 齢 20歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | | | | |
| 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 稲田

住所 能力周116

^丌 熊本県山鹿市鹿本町下高橋145番地

氏名 木村 祐子 様

世帯主 木村 孝男

0143463

0016 - 3 - 17

個人番号 01581600

生年月日 昭和38年 4月 7日

性別 女

年 齢 62歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

861-0316

住所 能本県山鹿市鹿本町下高橋 5 6 9 番地

氏名 本田 隆 様

世帯主 本田 隆

0143497

0016 - 3 - 18

個人番号 01567349

生年月日 昭和18年 4月16日

18年 4月16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 | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 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 稲田

住所 861-0316

^{|| ||} || 熊本県山鹿市鹿本町下高橋 5 6 9 番地

氏名 本田 由井子 様

世帯主 本田 隆

0143497

0016 - 3 - 19

個人番号 01582135

生年月日 昭和23年 2月25日

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

稲田 行政区

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋156番地2

氏 名 福鳥 敏朗 様

世帯主 福島 敏朗

0143511

0016 - 3 - 20

個人番号 01566881 昭和43年10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。



| *** | ± | 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 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 稲田

住所 861-0316

上 「丌 熊本県山鹿市鹿本町下高橋 1 5 6 番地 2

氏名 福島 夢向 様

世帯主 福島 敏朗

0143511

0016 - 3 - 21

個人番号 02047080

生年月日 平成17年11月18日

以17年11月18日 性別 女

年 齢 20歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

検診を希望される場合は、

電話番号(

使用しません。

集団:バス検診

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。

稲田 行政区

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋161番地4

氏 名 草本 龍州、様

世帯主 草本 龍也

0143530

0016 - 3 - 22

個人番号 01582747

生年月日 昭和46年 9月 3日

年 齢 54歳

性別 男

個別:指定医療機関 令和8年3月31日現在の年齢です。

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

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



)ご記入ください。

| | 7 | 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 50 1 84 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 回がし | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 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 | | | ***** | ***** | ***** | |

稲田 行政区

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋161番地4

氏 名 草本 美津子 様

世帯主 草本 龍也

0143530

0016 - 3 - 23

個人番号 01582755

昭和50年 9月20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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋158番地2

氏 名 請野 律 様

世帯主 請野 律

0143591

0016 - 3 - 24

個人番号 01583824

昭和38年12月16日 生年月日

性別 女

年 齢 62歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0316

PT 熊本県山鹿市鹿本町下高橋158番地2

氏名 塚本 真理 様

世帯主 塚本 真理

01/3620

0016 - 3 - 25

個人番号 01586106

生年月日 昭和50年8月2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 | | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0316

^{上 / 丌} 熊本県山鹿市鹿本町下高橋 1 5 8 番地 2

氏名 塚本 怜音 様

世帯主 塚本 真理

0143620

0016 - 3 - 26

個人番号 01586114

生年月日 平成 9年 9月23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 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | 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 | ***** | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0316

熊本県山鹿市鹿本町下高橋283番地

氏名 髙良 時裕 様

世帯主 髙良 時裕

0143748

0016 - 3 - 27

個人番号 01586815

生年月日 昭和32年 7月14日

D32年 7月14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。



| 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****** | ***** |
| 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 稲田

住所 能力周116

熊本県山鹿市鹿本町下高橋283番地

氏名 髙良 さとみ 様

世帯主 髙良 時裕

0143748

0016 - 3 - 28

個人番号 01586823

生年月日 昭和37年 5月10日

7年 5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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋283番地

氏 名 髙良 愛子 様

世帯主 髙良 時裕

0143748

0016 - 3 - 29

個人番号 01547011

昭和 7年11月19日 生年月日

性別 女

年 齢 93歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | £ 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 稲田

住所 861-0316

^丌 熊本県山鹿市鹿本町下高橋280番地

氏名 坂田 ますみ 様

世帯主 坂田 ますみ

0151013

0016 - 3 - 30

個人番号 01673637

生年月日 昭和44年 2月 6日

性別 女

年 齢 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 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 稲田

住所 能力周116

^{|///} 熊本県山鹿市鹿本町下高橋280番地

氏名 坂田 杏佳 様

世帯主 坂田 ますみ

0151013

0016 - 3 - 31

個人番号 01673653

生年月日 平成 6年 2月25日

2月25日 性別 女

年 齢 32歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 稲田

住所 861-0316

熊本県山鹿市鹿本町下高橋280番地

氏名 坂田 依美奈 様

世帯主 坂田 ますみ

0151013

0016 - 3 - 32

個人番号 01673645

生年月日 平成 4年 5月 9日

性別 女

年 齢 33歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋322番地

氏 名 隆夫 様 渡辺

世帯主 渡辺 隆夫

0200738

0016 - 3 - 33

個人番号 01606530

年 齢

性別 男

昭和56年12月25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。



| 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 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | 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 | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋152番地6

氏 名 純生 様 馬込

世帯主 馬込 純生

0202472

0016 - 3 - 34

個人番号 02026279 昭和51年10月10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。



| | | 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 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 稲田

861-0316

住所 能本県山鹿市鹿本町下高橋152番地6

氏名 馬込 由香 様

世帯主 馬込 純生

0202472

0016 - 3 - 35

個人番号 02073498

生年月日 昭和50年 1月30日

口50年 1月30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 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 861-0316

『 熊本県山鹿市鹿本町下高橋158番地2の2 ロイヤル21

A - 103

氏名 木内 達也 様

世帯主 木内 達也

0202860

0016 - 3 - 36

個人番号 02032902

生年月日 昭和44年 7月22日

性別 男

年 齢 56歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | <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 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋158番地2の2 ロイヤル21

A - 103

氏 名 木内 祐花 様

世帯主 木内 達也

0016 -3-37

個人番号 02032910

年 齢

平成16年 6月11日 生年月日 21歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 女

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | - → | 申沪 | 込む | | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|-----------|--------|
| <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 稲田

住所 861-0316

「 熊本県山鹿市鹿本町下高橋158番地2の2 ロイヤル21

A - 103

氏名 木内 みわ 様

世帯主 木内 達也

0202860

0016 - 3 - 38

個人番号 01603353

生年月日 昭和51年 2月20日

51年 2月20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 | 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 <u></u> | | | | | |
| 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 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0303

住所 熊本県山鹿市鹿本町高橋1188番地3

氏 名 亮宏 様 森

世帯主 森 亮宏

0016 - 3 - 39

個人番号 01833790

昭和58年12月24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。



| | ± | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0303

住所 熊本県山鹿市鹿本町高橋1188番地3

氏 名 悠人 様 森

世帯主 森 亮宏

0016 - 3 - 40

個人番号 02069237 生年月日 平成18年 8月 5日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 19歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

861-0303

住所 熊本県山鹿市鹿本町高橋 1 1 8 8 番地 3

氏名 森 朋恵 様

世帯主 森 亮宏

0205657

0016 - 3 - 41

個人番号 02067099

生年月日 昭和57年 5月 9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。



| | £ 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋152番地1

氏 名 宮本 英樹 様

世帯主 宮本 英樹

0207143

0016 - 3 - 42

個人番号 01587382

昭和46年12月 8日 生年月日

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 | 10 10 1 11 11 | | | | | |
| 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 稲田

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋 152番地1

氏名 宮本 智美 様

世帯主 宮本 英樹

0207143

0016 - 3 - 43

個人番号 01539442

生年月日 昭和51年 7月31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。



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

行政区 稲田

住所 861-0303

^竹 熊本県山鹿市鹿本町高橋1265番地1

バグラーハウスA棟

氏名 前田 智巳 様

世帯主 前田 智巳

0207403

0016 - 3 - 44

個人番号 02056640

生年月日 昭和45年 4月17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。



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

行政区 稲田

住所 861-0316

:『丌 熊本県山鹿市鹿本町下高橋279番地1の1

氏名 渡邊 純也 様

世帯主 渡邊 純也

0207794

0016 - 3 - 45

個人番号 01548190

生年月日 昭和52年 4月14日

.4日 性別 男

年 齢 48歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以上田女 | | | | | |
| 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 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 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 稲田

住所 861-0316

片 熊本県山鹿市鹿本町下高橋156番地5

氏名 吉里 高弘 様

世帯主 吉里 高弘

0207898

0016 - 3 - 46

個人番号 01218310

生年月日 昭和27年 9月 8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。



| 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0303 住所

熊本県山鹿市鹿本町高橋751番地

氏 名 宮下 博行 様

世帯主 宮下 博行

|լիլիկ||իվուլ||իոլ|Սիլի|||ոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0208611

0016 - 3 - 47

個人番号 02107465

生年月日 昭和44年12月26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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0303 住所

熊本県山鹿市鹿本町高橋751番地

氏 名 宮下 真由美 様

世帯主 宮下 博行

|լիլիկ||իվուլ||իոլ|Սիլի|||ոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0208611

0016 - 3 - 48

個人番号 02107473

昭和46年12月30日 生年月日

性別 女

年 齢 54歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | □ | 申說 | 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 稲田

住所 861-0316

熊本県山鹿市鹿本町下高橋587番地1 カゼッラ203号

氏名 高橋 英光 様

世帯主 高橋 英光

0209792

0016 - 3 - 49

個人番号 02122987

生年月日 昭和41年 1月20日

D41年 1月20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 | 10 盎以 卜田女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | k****** | ***** | |
| 7L/11/10 | 乳がん 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 稲田

住所 861-0316

^{||}| 熊本県山鹿市鹿本町下高橋587番地1 カゼッラ203号

氏名 高橋 由美 様

世帯主 高橋 英光

0209792

0016 - 3 - 50

個人番号 01567217

生年月日 昭和47年10月 5日

性別 女

年 齢 53歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋524番地13

森下 茂 様 氏 名

世帯主 森下 茂

0210442

0016 -4-01

個人番号 02132265

年 齢

性別 男

生年月日 昭和56年 2月12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。



| 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 成以上为女 | | | | | |
| 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 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 稲田

861-0316

住所 態本県山鹿市鹿本町下高橋524番地13

氏名 森下 優子 様

世帯主 森下 茂

0210442

0016 - 4 - 02

個人番号 02398591

生年月日 昭和55年11月 7日

F11月 7日 性別 女

年 齢 45歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | £ 17 | 申記 | 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 | | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0316

熊本県山鹿市鹿本町下高橋154番地2

フルマークス202

氏名 黒田 浩太 様

世帯主 黒田 浩太

021/290

0016 - 4 - 03

個人番号 01004565

生年月日 昭和59年7月26日

性別 男

年 齢 41歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 成以上为女 | | | | | |
| 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 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 稲田

住所 861-0316

門 熊本県山鹿市鹿本町下高橋154番地2

フルマークス202

氏名 黒田 瑞穂 様

世帯主 黒田 浩太

021/290

0016 - 4 - 04

個人番号 01258257

生年月日 昭和63年 2月17日

163年 2月17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。



| 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 | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋524番地4

氏名 栗原 和寿 様

世帯主 栗原 和寿

0214436

0016 - 4 - 05

個人番号 01214535

生年月日 昭和40年 8月 1日

性別 男

年 齢 60歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | ± | 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 | 個別:40 歳以上女性 | ***** | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 稲田

861-0316

住所 能本県山鹿市鹿本町下高橋524番地4

氏名 栗原 恵美 様

世帯主 栗原 和寿

0214436

0016 - 4 - 06

個人番号 02187671

生年月日 昭和43年11月26日

3年11月26日 性別 女

年 齢 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ± | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 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 | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋153番地1

氏 名 宮本 大輔 様

世帯主 宮本 大輔

0016 -4-07

個人番号 01515020

性別 男

昭和57年12月29日 生年月日

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 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋524番地15

氏 名 田川 健太 様

世帯主 田川 健太

0217902

0016 -4-08

個人番号 01598783

生年月日 昭和63年 9月29日

性別 男

年 齢 37歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | <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 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋524番地15

氏 名 田川 清香 様

世帯主 田川 健太

0217902

0016 -4-09

個人番号 00272140

年 齢

平成 1年 5月26日 生年月日 36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、

◇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。



| | £ 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 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋144番地

氏 名 浦上 和幸 様

世帯主 浦上 和幸

0218293

0016 - 4 - 10

個人番号 01606107

昭和50年12月17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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | l | 申込まない | , |
|-------------------|---------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 5 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がた | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん 個別:40歳以上女性 | ate ate ate ate ate ate ate | is als als als als als als | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋144番地

氏 名 浦上 ひなた 様

世帯主 浦上 和幸

0218293

0016 - 4 - 11

個人番号 02240203

年 齢

生年月日 平成17年 3月21日 21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。



| | £ 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 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋144番地

氏 名 尚子 様 浦上

世帯主 浦上 和幸

0218293

0016 - 4 - 12

個人番号 02240190

生年月日 昭和53年12月15日

性別 女

年 齢 47歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 能力周116

氏名 木村 鷹彦 様

世帯主 木村 鷹彦

0219335

0016 - 4 - 13

個人番号 01546910

生年月日 昭和61年 8月30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 | 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 | ****** | ***** | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

能本県山鹿市鹿本町下高橋71番地1

氏 名 木村 菜月 様

世帯主 木村 鷹彦

0219335

0016 - 4 - 14

個人番号 02254387

昭和60年 9月11日 生年月日

性別 女

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋158番地2 ロイヤル21

B 1 0 1

氏 名 中田 新時 様

世帯主 中田 新時

0219582

0016 -4-15

個人番号 01547275

昭和53年12月22日 生年月日

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 | 19 旅以工务女 | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋158番地2 ロイヤル21

B 1 0 1

氏 名 中田 祥枝 様

世帯主 中田 新時

0219582

0016 -4-16

個人番号 02047039

昭和55年11月18日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 45歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 能力周116

^{///} 熊本県山鹿市鹿本町下高橋35番地2

氏名 長嶋 泰隆 様

世帯主 長嶋 泰隆

0221024

0016 - 4 - 17

個人番号 01518216

生年月日 平成 2年 3月20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 | 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 | ****** | ***** | k****** | ****** | **** |
| 乳かん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 能力周116

^{//} 熊本県山鹿市鹿本町下高橋35番地2

氏名 長嶋 綾香 様

世帯主 長嶋 泰隆

0221024

0016 - 4 - 18

個人番号 02211548

生年月日 平成 1年10月18日

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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋158番地2-2

ロイヤル21A203

氏 名 宮原 孝嘉 様

世帯主 宮原 孝嘉

0221122

0016 -4-19

個人番号 01507940

昭和62年11月10日 生年月日

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 | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋158番地2-2

ロイヤル21A203

氏 名 宮原 奈未 様

世帯主 宮原 孝嘉

0221122

0016 -4-20

個人番号 00213233

昭和62年 4月19日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 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 稲田

住所 861-0316

^{///} 熊本県山鹿市鹿本町下高橋71番地3

氏名 井芹 千鶴子 様

世帯主 井芹 千鶴子

0221826

0016 - 4 - 21

個人番号 00210927

生年月日 昭和38年 1月 9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 稲田

住所 861-0316

熊本県山鹿市鹿本町下高橋587番地1

カゼッラ101号室

氏名 髙森 達也 様

世帯主 髙森 達也

0222581

0016 - 4 - 22

個人番号 01516221

生年月日 昭和57年 6月10日

E 6月10日 性別 男

年 齢 43歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 861-0316

所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋587番地1

カゼッラ101号室

氏名 髙森 靖代 様

世帯主 髙森 達也

0222581

0016 - 4 - 23

個人番号 01545906

生年月日 昭和60年 2月25日

性別 女

年 齢 41歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋158番地2の2 ロイヤル21

A - 202

氏 名 豊後 彩花 様

世帯主 豊後 彩花

0223529

0016 -4-24

個人番号 02307740

平成 2年 9月18日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 35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 | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | | | |
| 4r// | 個別:40 歳以上女性 | | de la 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 稲田

住所 861-0316

「 熊本県山鹿市鹿本町下高橋154番地2

フルマークス101

氏名 富田 達也 様

世帯主 富田 達也

0223695

0016 - 4 - 25

個人番号 01257552

生年月日 昭和62年 6月 5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。



| | 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 | | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0316

フルマークス101

氏名 富田 麻里 様

世帯主 富田 達也

0223695

0016 - 4 - 26

個人番号 01257617

生年月日 昭和62年 7月11日

62年 7月11日 性別 女

年 齢 38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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋286番地1

氏 名 田中 久美 様

世帯主 田中 久美

0225722

0016 -4-27

個人番号 01606182

昭和45年 7月17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 稲田

住所 861-0316

炸 熊本県山鹿市鹿本町下高橋587番地1

カゼッラ103号室

氏名 今村 将也 様

世帯主 今村 将也

0225926

0016 - 4 - 28

個人番号 02337754

生年月日 平成 2年 4月 5日

性別 男

年 齢 35歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r 🗀 | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋587番地1

カゼッラ103号室

氏 名 今村 裕美華 様

世帯主 今村 将也

0225926

0016 - 4 - 29

個人番号 01260855

平成 2年 2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 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。



| *** | □ | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋158番地2の2 ロイヤル21

A - 201

氏 名 学様 野口

世帯主 野口 学

0226283

0016 -4-30

個人番号 02342006

昭和51年10月10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。



| | z | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 45 11 1 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 - | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 回がし | 集団:19 歳以上女性 | *** | ***** | k***** | ***** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 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 稲田

住所 861-0316

所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋158番地2の2 ロイヤル21

A - 201

氏名 野口 祐子 様

世帯主 野口 学

0226283

0016 - 4 - 31

個人番号 01552180

生年月日 昭和55年 1月30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 | | | | | | | |
| 図 よう / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

稲田 行政区

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋612番地2

氏 名 小笠原 真美 様

世帯主 小笠原 真美

0227237

0016 - 4 - 32

個人番号 01502239 性別 女

昭和62年12月12日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 38歳

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ± | 申記 | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋158番地2 ロイヤル21

B - 102

氏 名 三洲 忠昭 様

世帯主 三池 忠昭

0016 -4-33

個人番号 02361779

昭和53年 2月 7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 | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋158番地2 ロイヤル21

B - 102

氏 名 三洲 桃葉 様

世帯主 三池 忠昭

0016 -4-34

個人番号 02361809

平成17年 3月10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。



| | <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 | | | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** | |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋158番地2 ロイヤル21

B - 102

氏 名 三洲 美紀 様

世帯主 三池 忠昭

0016 -4-35

個人番号 02361787

昭和52年 1月 5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 49歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 861-0316

上 「TT 熊本県山鹿市鹿本町下高橋 3 0 3 番地 2

氏名 青井 翼 様

世帯主 青井 翼

0301493

0016 - 4 - 36

個人番号 01547755

生年月日 昭和58年 5月30日

3年 5月30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 | | | | | | |
| 対がた | 集団:19歳以上女性 個別:40歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | *** **** | ***** |
| 411/2/V | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋303番地2

氏 名 青井 玉美 様

世帯主 青井 翼

0301493

0016 - 4 - 37

個人番号 02376865

昭和61年 5月18日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 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 | - - 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 稲田

住所 861-0316

熊本県山鹿市鹿本町下高橋304番地

氏名 前川 修 様

世帯主 前川 修

|լիկիկ|||-իոլիկիդիկիդիկուիկուիդեդեդեդեդեդելեր

0301751

0016 - 4 - 38

個人番号 01567675

生年月日 昭和45年 3月31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。



| | r — | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 巻以 4 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 | ***** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 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 稲田

住所 能力周116

^{|| ||} || 熊本県山鹿市鹿本町下高橋276番地

氏名 本田 忠明 様

世帯主 本田 忠明

0302043

0016 - 4 - 39

個人番号 02383691

生年月日 昭和19年 3月 3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 | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0316

住所 能本県山鹿市鹿本町下高橋276番地

氏 名 哲康 様 本田

世帯主 本田 忠明

0302043

0016 - 4 - 40

個人番号 02383721

年 齢

生年月日 昭和53年7月18日 47歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情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。



| 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 稲田

住所 能力周116

⁷ 熊本県山鹿市鹿本町下高橋276番地

氏名 本田 理一郎 様

世帯主 本田 忠明

0302043

0016 - 4 - 41

個人番号 02383713

生年月日 昭和49年7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。



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

行政区 稲田

住所 861-0316

所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋276番地

氏名 本田 淳子 様

世帯主 本田 忠明

0302043

0016 - 4 - 42

個人番号 02383705

生年月日 昭和22年 5月 8日

性別 女

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 稲田

住所 861-0316

熊本県山鹿市鹿本町下高橋154番地2

フルマークス201

氏名 木村 絵里奈 様

世帯主 木村 絵里奈

0302049

0016 - 4 - 43

個人番号 01522353

生年月日 昭和54年 5月21日

54年 5月21日 性別 女

年 齢 46歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 稲田

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋494番地1

氏名 佐藤 利信 様

世帯主 佐藤 利信

|լիկիկ|||-իուլիկիդի||իր-իլիդիկիոյիդիդիդիդիդիդիդիկի

0302308

0016 - 4 - 44

個人番号 02012839

生年月日 昭和54年 3月 3日

性別 男

年 齢 47歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

稲田 行政区

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋494番地1

氏 名 佐藤 ゆず葉 様

世帯主 佐藤 利信

0302308

0016 -4-45

個人番号 02080095

平成18年12月25日 生年月日

性別 女

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。



| | 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 稲田

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋494番地1

氏名 佐藤 美喜 様

世帯主 佐藤 利信

|լիկիկ|||-իուլիկիդի||իր-իլիդիկիոյիդիդիդիդիդիդիդիկի

0302308

0016 - 4 - 46

個人番号 01546295

生年月日 昭和54年 9月12日

平 9月12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 | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0316

熊本県山鹿市鹿本町下高橋158番地2

ロイヤル21B棟302号

氏名 龍田 大輔 様

世帯主 龍田 大輔

0302720

0016 - 4 - 47

個人番号 02390825

生年月日 昭和51年 6月 3日

151年 6月 3日 性別 男

年 齢 49歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋158番地2

ロイヤル21B棟302号

氏 名 龍田 淳子 様

世帯主 龍田 大輔

0302720

0016 -4-48

個人番号 01519190

昭和49年 3月 6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。



| | ÷ | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋287番地2

氏 名 木村 英慈 様

世帯主 木村 英慈

0303494

0016 - 4 - 49

個人番号 01546678

昭和62年 5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 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。



| | | 申記 | 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 稲田

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋287番地2

氏名 木村 由貴 様

世帯主 木村 英慈

0303494

0016 - 4 - 50

個人番号 02272393

生年月日 昭和62年 4月 2日

52年 4月 2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。



| | 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 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 | ***** | | | | |
| 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 稲田

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋292番地4

氏名 渡邊 祐二 様

世帯主 渡邊 祐二

0304732

0016 - 5 - 01

個人番号 01548204

生年月日 昭和54年 8月10日

月10日 性別 男

年 齢 46歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ÷ | 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 放以上为女 | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0316

Ph 熊本県山鹿市鹿本町下高橋292番地4

氏名 渡邊 昌代 様

世帯主 渡邊 祐二

0304732

0016 - 5 - 02

個人番号 01576429

生年月日 昭和54年 9月11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。



| | 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 稲田

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋71番地3

氏名 月野 大和 様

世帯主 月野 大和

|լիկիկ|||-իոլիկիդիկիլ||-իդիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0307092

0016 - 5 - 03

個人番号 02303841

生年月日 平成 6年 9月14日

6年 9月14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 | <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 | 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 稲田

住所 861-0316

^竹 熊本県山鹿市鹿本町下高橋71番地3

氏名 月野 未来 様

世帯主 月野 大和

|լիկիկ|||-իոլիկիդիկիլ||-իդիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0307092

0016 - 5 - 04

個人番号 00262757

生年月日 平成 6年 9月 4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 | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------|--------|--------|--------|--|
| 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 | | At the 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 | | | ***** | ****** | ***** | |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋156番地10

氏 名 丸山 ミヨ子 様

世帯主 丸山 ミヨ子

0307156

0016 -5-05

個人番号 00140236

昭和12年10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 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 稲田

861-0316

住所 能本県山鹿市鹿本町下高橋 156番地2

氏名 福島 茂美 様

世帯主 福島 茂美

0307413

0016 - 5 - 06

個人番号 01582615

生年月日 昭和19年 1月 1日

U19年 1月 1日 性別 女

年 齢 82歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 稲田

住所 能力周116

^丌 熊本県山鹿市鹿本町下高橋321番地

氏名 渡邊 久芳 様

世帯主 渡邊 久芳

|լիկիկ|||-իոլիկիդիկիկիկիոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0307538

0016 - 5 - 07

個人番号 01548069

生年月日 昭和37年 4月30日

F 4月30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 | つ場のも用を | | | | | |
| 腹部超音波 | 19歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 4r//, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 861-0316

熊本県山鹿市鹿本町下高橋158番地2 ロイヤル21

B 2 0 1

氏名 永野 椋太 様

世帯主 永野 椋太

0309131

0016 - 5 - 08

個人番号 02427826

生年月日 平成 5年 9月 1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 | | | | | | |
| 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 | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋158番地2 ロイヤル21

B 2 0 1

氏 名 永野 麻衣 様

世帯主 永野 椋太

0309131

0016 -5-09

個人番号 02464926 昭和61年 8月26日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 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 | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 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 宏以 1. 田本 | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 稲田

住所 861-0316

^竹 熊本県山鹿市鹿本町下高橋 5 8 7 番地 1

カゼッラ102号室

氏名 大野 愛音 様

世帯主 大野 愛音

0310147

0016 - 5 - 10

個人番号 02477157

生年月日 平成11年 9月27日

27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 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 861-0316

^丌 熊本県山鹿市鹿本町下高橋154番地2

フルマークス102

氏名 松永 和生 様

世帯主 松永 和生

0310604

0016 - 5 - 11

個人番号 02482606

生年月日 平成 1年12月19日

1年12月19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。



| | ± H | 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 # 4 | | | | | | |
| 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 | | | le ale ale ale ale ale a | is the ale ale ale ale ale al | 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 稲田

住所 861-0316

熊本県山鹿市鹿本町下高橋154番地2

フルマークス102

氏名 MATSUNAGA FELNETH SALVAN 様

世帯主 松永 和生

0310604

0016 - 5 - 12

個人番号 02410257

生年月日 平成 4年 7月 3日

え 4年 7月 3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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0316 住所

熊本県山鹿市鹿本町下高橋587番地1

カゼッラ201号室

氏 名 遠山 大樹 様

世帯主 遠山 大樹

0016 -5-13

個人番号 02493160

平成 3年11月12日 生年月日

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 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | 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 稲田

住所 861-0316

熊本県山鹿市鹿本町下高橋587番地1

カゼッラ201号室

氏名 遠山 晏花 様

世帯主 遠山 大樹

0311616

0016 - 5 - 14

個人番号 01566407

生年月日 平成 5年10月 4日

5年10月 4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 | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| 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 稲田

住所 861-0316

熊本県山鹿市鹿本町下高橋154番地2

フルマークス103

氏名 有村 望日 様

世帯主 有村 望日

0311856

0016 - 5 - 15

個人番号 02496682

生年月日 平成 1年 6月29日

戈 1年 6月29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 稲田

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋294番地2

氏名 吉田 浩 様

世帯主 吉田 浩

0312257

0016 - 5 - 16

個人番号 02501384

生年月日 昭和35年 1月 4日

性別 男

年 齢 66歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 威以上另女 | | | | | |
| 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋294番地2

氏 名 美佐子 様 吉田

世帯主 吉田 浩

0312257

0016 - 5 - 17

個人番号 02501392

昭和34年 4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 66歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | = | 申礼 | 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 稲田

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋147番地1

氏名 内田 弘敏 様

世帯主 内田 弘敏

0313033

0016 - 5 - 18

個人番号 02288192

生年月日 昭和23年 6月 7日

123年 6月 7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 威以上另女 | | | | | |
| 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 稲田

861-0316

住所 熊本県山鹿市鹿本町下高橋 147番地1

氏名 内田 弘美 様

世帯主 内田 弘敏

0313033

0016 - 5 - 19

個人番号 02510057

生年月日 昭和47年 3月25日

7年 3月25日 性別 女

年 齢 54歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | £ 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋386番地

氏 名 昌藏 様 江住

世帯主 江住 昌藏

0142011

0016 - 5 - 20

個人番号 01567829 昭和14年12月10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 86歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 类以 4 用 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋386番地

氏 名 江住 友子 様

世帯主 江住 昌藏

0016 - 5 - 21

個人番号 01583557

年 齢

性別 女

昭和16年11月 9日 生年月日 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ; | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 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 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方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 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋378番地

氏 名 小川 憲一 様

世帯主 小川 憲一

0142014

0016 - 5 - 22

個人番号 01548492

生年月日 昭和21年12月10日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 79歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋378番地

氏 名 小川 晴菜 様

世帯主 小川 憲一

0142014

0016 - 5 - 23

個人番号 02100002

平成17年10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 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。



| | 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 | ラ 戚 以 上 ガ 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 稲田

住所 能力周期

^丌 熊本県山鹿市鹿本町小嶋378番地

氏名 小川 理香 様

世帯主 小川 憲一

01/201/

0016 - 5 - 24

個人番号 01869795

生年月日 昭和51年10月 7日

L年10月 7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 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋378番地

氏 名 小川 勝様

世帯主 小川 憲一

0142014

0016 - 5 - 25

個人番号 01606638 昭和50年12月24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 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 稲田

住所 能力周期

斯 熊本県山鹿市鹿本町小嶋378番地

氏名 小川 智子 様

世帯主 小川 憲一

0142014

0016 - 5 - 26

個人番号 01548506

生年月日 昭和22年 2月 1日

性別 女

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 稲田

861-0315

住所 熊本県山鹿市鹿本町小嶋375番地1

氏名 小川 みちよ 様

世帯主 小川 義男

0142015

0016 - 5 - 27

個人番号 01548549

生年月日 昭和28年 8月15日

8月15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 稲田

861-0315

住所 熊本県山鹿市鹿本町小嶋375番地1

氏名 小川 幸成 様

世帯主 小川 義男

0142015

0016 - 5 - 28

個人番号 01548530

生年月日 昭和28年 2月 8日

8年 2月 8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 稲田

住所 861-0315

^丌 熊本県山鹿市鹿本町小嶋270番地

氏名 髙倉 和美 様

世帯主 髙倉 和美

0142016

0016 - 5 - 29

個人番号 01548573

生年月日 昭和31年 1月21日

1月21日 性別 男

年 齢 70歳 4

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | ic 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋270番地

氏 名 直由美 様 髙倉

世帯主 髙倉 和美

0142016

0016 - 5 - 30

個人番号 01548581

年 齢

性別 女

昭和32年 7月 6日 生年月日 68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。



| | 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 | 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 稲田

住所 861-0315

^竹 熊本県山鹿市鹿本町小嶋270番地

氏名 高倉 ツチコ 様

世帯主 髙倉 和美

0142016

0016 - 5 - 31

個人番号 01548590

生年月日 昭和 6年 4月18日

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。



| 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋95番地

氏 名 髙倉 悟 様

世帯主 髙倉 悟

0142018

0016 - 5 - 32

個人番号 01548638

性別 男

昭和48年10月20日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 52歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申記 | <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 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 稲田

住所 861-0315

熊本県山鹿市鹿本町小嶋314番地

氏名 髙倉 豊子 様

世帯主 髙倉 豊子

0142019

0016 - 5 - 33

個人番号 01548646

生年月日 昭和 8年 1月31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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋81番地2

氏 名 髙田 妙子 様

世帯主 髙田 妙子

0016 - 5 - 34

個人番号 01548662

年 齢

生年月日 昭和20年 2月17日 81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 稲田

住所 能力周期

所 熊本県山鹿市鹿本町小嶋81番地2

氏名 内田 啓太 様

世帯主 髙田 妙子

0142021

0016 - 5 - 35

個人番号 01568639

生年月日 平成 6年 6月20日

成 6年 6月20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。



| | z H | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 - - | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 平 がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋314番地

氏 名 髙倉 治水 様

世帯主 髙倉 治水

0142023

0016 - 5 - 36

個人番号 01548697

生年月日 昭和27年10月23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 | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| 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 | ****** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 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 | | 1 1 | | | |

行政区 稲田

住所 861-0315

「「熊本県山鹿市鹿本町小嶋314番地

氏名 髙倉 光子 様

世帯主 髙倉 治水

0142023

0016 - 5 - 37

個人番号 01548700

生年月日 昭和29年 7月13日

年 7月13日 性別 女

年 齢 71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。



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 稲田

住所 861-0315

^{///} 熊本県山鹿市鹿本町小嶋100番地1

氏名 富田 圭美 様

世帯主 富田 圭美

01/202/

0016 - 5 - 38

個人番号 01548760

生年月日 昭和44年 2月26日

性別 女

年 齢 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋263番地

氏 名 中川 秀雄 様

世帯主 中川 秀雄

0016 - 5 - 39

個人番号 01548778

年 齢

生年月日 昭和28年10月26日 72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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかん | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 稲田

住所 能力周115

斯 熊本県山鹿市鹿本町小嶋263番地

氏名 中川 千鶴子 様

世帯主 中川 秀雄

0142025

0016 - 5 - 40

個人番号 01548786

生年月日 昭和31年 3月13日

13日 性別 女

年 齢 70歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 17 脉以上为女 | | | | | |
| 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋263番地

氏 名 中川 惠美子 様

世帯主 中川 秀雄

0142025

0016 - 5 - 41

個人番号 01548832

年 齢

昭和25年11月 5日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 75歳

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 稲田

861-0315

住所 熊本県山鹿市鹿本町小嶋310番地

氏名 中川 一夫 様

世帯主 中川 一夫

0142027

0016 - 5 - 42

個人番号 01548867

生年月日 昭和23年 1月14日

月14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 | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかん | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 稲田

住所 能力周期

氏名 中川 琴子 様

世帯主 中川 一夫

0142027

0016 - 5 - 43

個人番号 01548875

生年月日 昭和28年 8月28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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋406番地

氏 名 誠一 様 中川

世帯主 中川 誠一

0016 - 5 - 44

個人番号 01548921

昭和42年 3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 59歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | = H | 申記 | 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 | - L9 歳以上男女 - L9 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 | | | ***** | ****** | ***** | | |

稲田 行政区

861-0315

住所 能本県山鹿市鹿本町小嶋388番地

氏 名 中川 英明 様

世帯主 中川 英明

0016 - 5 - 45

個人番号 01548980

生年月日 昭和38年12月12日

年 齢 62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。



| | <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 稲田

861-0315

住所 能本県山鹿市鹿本町小嶋388番地

氏名 中川 晃太 様

世帯主 中川 英明

01/2030

0016 - 5 - 46

個人番号 01578553

生年月日 平成11年 8月15日

5日 性別 男

年 齢 26歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | r | 申说 | <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 | | | | | | | |
| 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 稲田

住所 能力周期

氏名 中川 瑞穂 様

世帯主 中川 英明

01/2030

0016 - 5 - 47

個人番号 01548999

生年月日 昭和41年 5月10日

41年 5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。



| 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 稲田

住所 861-0315

^{广T} 熊本県山鹿市鹿本町小嶋388番地

氏名 中川 富士子 様

世帯主 中川 英明

0142030

0016 - 5 - 48

個人番号 01548972

生年月日 昭和10年 5月 2日

性別 女

年 齢 90歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | | | | |
| 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討 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋384番地

氏 名 中川 幸子 様

世帯主 中川 幸子

0016 - 5 - 49

個人番号 01549006

昭和26年11月17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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 稲田

住所 861-0315

^妍 熊本県山鹿市鹿本町小嶋384番地

氏名 中川 小百合 様

世帯主 中川 幸子

|լիկիկ|||-իուլիկ|-իկիկկ||կոլհորհորհորհորհորհորհորհորհիկիկ

01/203

0016 - 5 - 50

個人番号 01606760

生年月日 昭和53年 4月24日

月24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。



| | ≠ □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 稲田

住所 861-0315

^竹 熊本県山鹿市鹿本町小嶋319番地

氏名 中川 洋右 様

世帯主 中川 洋右

0142032

0016 - 6 - 01

個人番号 01549049

生年月日 昭和13年 3月29日

性別 男

年 齢 88歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|--|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 当 がく | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋319番地

氏 名 中川 瞭 様

世帯主 中川 洋右

0142032

0016 - 6 - 02

個人番号 01672843

平成15年12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 | | | | | | |
| 型 187 | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋319番地

氏 名 美佳 様 中川

世帯主 中川 洋右

0016 - 6 - 03

個人番号 01551132

昭和48年 5月30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。



| | £ 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋319番地

氏 名 啓介 様 中川

世帯主 中川 洋右

0142032

0016 - 6 - 04

個人番号 01576763

昭和45年 3月10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。



| | 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 | り持いと田か | | | | | |
| 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 | ***** | ***** | ****** | ****** | **** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋319番地

氏 名 中川 梢 様

世帯主 中川 洋右

0142032

0016 - 6 - 05

個人番号 01549057

生年月日 昭和20年 1月13日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 81歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ≠ □ | 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 | | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋385番地

氏 名 中川 和則樣

世帯主 中川 和則

0142033

0016 - 6 - 06

個人番号 01549081

年 齢

性別 男

昭和45年 6月 2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。



| | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|--------|---------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ***** | ***** | ****** | k****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 稲田

住所 能力周期

^竹 熊本県山鹿市鹿本町小嶋385番地

氏名 中川 宏美 様

世帯主 中川 和則

0142033

0016 - 6 - 07

個人番号 01673181

生年月日 昭和55年 1月20日

和55年 1月20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。



| | 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 | | | | | | |
| [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 稲田

住所 861-0315

^丌 熊本県山鹿市鹿本町小嶋385番地

氏名 中川 スミ子 様

世帯主 中川 和則

0142033

0016 - 6 - 08

個人番号 01549073

生年月日 昭和22年 1月25日

2年 1月25日 性別 女

年 齢 79歳 会

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋269番地

氏 名 中川 宏子 様

世帯主 中川 宏子

0142034

0016 - 6 - 09

個人番号 01549090

年 齢

生年月日 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

昭和29年 6月19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。



| | 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 | | | | | | |
| 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 稲田

住所 能力周期

所 熊本県山鹿市鹿本町小嶋405番地3

氏名 中川 和彦 様

世帯主 中川 和彦

01/2035

0016 - 6 - 10

個人番号 01549103

生年月日 昭和29年 1月22日

年 1月22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 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 477,70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 稲田

住所 能力周期

^{: /丌} 熊本県山鹿市鹿本町小嶋405番地3

氏名 中川 昌彦 様

世帯主 中川 和彦

01/2039

0016 - 6 - 11

個人番号 01571842

生年月日 昭和55年 6月 5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 稲田

861-0315

住所 能本県山鹿市鹿本町小嶋405番地3

氏名 中川 和治 様

世帯主 中川 和彦

01/2039

0016 - 6 - 12

個人番号 01549111

生年月日 昭和51年12月 2日

D51年12月 2日 性別 男

年 齢 49歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋405番地3

氏 名 中川 都子 様

世帯主 中川 和彦

0016 - 6 - 13

個人番号 01571834

昭和28年12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 | 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 稲田

861-0315

住所 能本県山鹿市鹿本町小嶋310番地

氏名 堀田 文昭 様

世帯主 堀田 文昭

0142037

0016 - 6 - 14

個人番号 01549138

生年月日 昭和34年 1月 9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 | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0315

住所 能本県山鹿市鹿本町小嶋310番地

氏 名 昭男 様 堀田

世帯主 堀田 文昭

0016 - 6 - 15

個人番号 01549154

年 齢

性別 男

昭和 5年10月24日 生年月日 95歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかん | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 稲田

住所 能力周115

^竹 熊本県山鹿市鹿本町小嶋308番地

氏名 益田 昭文 様

世帯主 益田 昭文

01/2039

0016 - 6 - 16

個人番号 01549170

生年月日 昭和17年 3月30日

3月30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 | <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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋308番地

氏 名 腎 様 益田

世帯主 益田 昭文

0016 - 6 - 17

個人番号 01571575

生年月日 昭和49年 8月29日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 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。



| | ≠ ⊢ | 申沪 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がた | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 能力周期

斯 熊本県山鹿市鹿本町小嶋396番地

氏名 益田 ツル子 様

世帯主 益田 ツル子

01/2039

0016 - 6 - 18

個人番号 01549197

生年月日 昭和7年5月4日

性別 女

年 齢 93歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋302番地

氏 名 益田 政裕 様

世帯主 益田 政裕

0016 - 6 - 19

個人番号 01549227

年 齢

性別 男

昭和53年12月 6日 生年月日 47歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申記 | <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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋302番地

氏 名 紀美佳 様 益田

世帯主 益田 政裕

0016 - 6 - 20

個人番号 01549243

生年月日 昭和60年 1月22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。



| | £ 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 稲田

住所 861-0315

^丌 熊本県山鹿市鹿本町小嶋302番地

氏名 益田 由生佳 様

世帯主 益田 政裕

0142040

0016 - 6 - 21

個人番号 01549235

生年月日 昭和55年 3月 4日

14日 性別 女

年 齢 46歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 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 | | | ***** | ***** | ***** |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋318番地

昭宏 様 氏 名 吉岡

世帯主 吉岡 昭宏

0016 - 6 - 22

個人番号 01549286

年 齢

性別 男

昭和30年11月30日 生年月日 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 | 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 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | k****** | ***** |
| 子にかん | 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 | ic als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 稲田

住所 861-0315

^{: /丌} 熊本県山鹿市鹿本町小嶋318番地

氏名 吉岡 孝泰 様

世帯主 吉岡 昭宏

0142042

0016 - 6 - 23

個人番号 01549316

生年月日 昭和57年10月29日

57年10月29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 稲田

住所 能力周期

氏名 吉岡 和子 様

世帯主 吉岡 昭宏

0142042

0016 - 6 - 24

個人番号 01549294

生年月日 昭和30年 7月21日

21日 性別 女

年 齢 70歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | = | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 稲田

住所 能力周115

^{片T} 熊本県山鹿市鹿本町小嶋302番地1

氏名 渡邊 津代 様

世帯主 渡邊 津代

0142044

0016 - 6 - 25

個人番号 01549375

生年月日 昭和 5年 1月 4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。



| | 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 | | | | | | |
| 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 稲田

住所 能力周期

「 能本県山鹿市鹿本町小嶋283番地2

氏名 渡邊 賢二 様

世帯主 渡邊 賢二

01/20/5

0016 - 6 - 26

個人番号 01549405

生年月日 昭和35年10月27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***** | ****** | ***** |
| 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 稲田

住所 能力周期

斯 熊本県山鹿市鹿本町小嶋283番地2

氏名 渡邊 雄介 様

世帯主 渡邊 賢二

0142045

0016 - 6 - 27

個人番号 01549430

生年月日 昭和63年 5月24日

年 5月24日 性別 男

年 齢 37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 | <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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0315

住所 能本県山鹿市鹿本町小嶋283番地2

氏 名 渡邊 あけみ 様

世帯主 渡邊 賢二

0016 - 6 - 28

個人番号 01549413

昭和31年10月12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。



| ~~ | ± | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋52番地2

氏 名 進一 様 渡邊

世帯主 渡邊 進一

0142047

0016 - 6 - 29

個人番号 01549502

生年月日 昭和19年10月17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。



| 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 稲田

住所 能力周期

T 熊本県山鹿市鹿本町小嶋52番地2

氏名 渡邊 ナツ子 様

世帯主 渡邊 進一

0142047

0016 - 6 - 30

個人番号 01549499

生年月日 昭和21年 8月28日

8月28日 性別 女

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| ~~ | ± | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋325番地

氏 名 渡邉 重官 様

世帯主 渡邉 重宣

0142049

0016 - 6 - 31

個人番号 01549537

性別 男

昭和 8年 1月 3日 生年月日

年 齢 93歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ÷ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋325番地

氏 名 渡邉 至誠 様

世帯主 渡邉 重宣

0142049

0016 - 6 - 32

個人番号 01549553

生年月日 昭和33年11月19日

性別 男

年 齢 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋312番地

氏 名 弘子 様 渡辺

世帯主 渡邉 節子

0016 - 6 - 33

個人番号 01549588

昭和31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 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。



| | | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 50 1 8 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

行政区 稲田

住所 861-0315

所 熊本県山鹿市鹿本町小嶋311番地

氏名 渡邉 孝 様

世帯主 渡邉 孝

01/205

0016 - 6 - 34

個人番号 01549618

生年月日 昭和23年 2月25日

23年 2月25日 性別 男

年 齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | 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 稲田

住所 861-0315

氏名 渡邉 たつみ 様

世帯主 渡邉 孝

014205

0016 - 6 - 35

個人番号 01549626

生年月日 昭和27年 3月11日

1日 性別 女

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 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 稲田

住所 861-0315

「所」 熊本県山鹿市鹿本町小嶋376番地1

氏名 吉岡 英一 様

世帯主 吉岡 英一

0151010

0016 - 6 - 36

個人番号 01606921

生年月日 昭和36年8月3日

8月 3日 性別 男

年 齢 64歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|-------------------|---------------------------------------|--------|------------------------------|----------------------------|----------------------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale | | is als als als als als als a | is als als als als als als | de de de de de de de | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋376番地1

氏 名 吉岡 慶治朗 様

世帯主 吉岡 英一

0151010

0016 - 6 - 37

個人番号 01673971

年 齢

性別 男

生年月日 平成16年 4月27日 21歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

検診を希望される場合は、

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申記 | 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 | | | ***** | ****** | ***** | | |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋376番地1

氏 名 吉岡 佑麻 様

世帯主 吉岡 英一

0151010

0016 -6-38

個人番号 01673556

年 齢

平成13年 3月29日 生年月日 25歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 稲田

住所 能力周期

斯 熊本県山鹿市鹿本町小嶋376番地1

氏名 吉岡 幸子 様

世帯主 吉岡 英一

0151010

0016 - 6 - 39

個人番号 01673530

生年月日 昭和41年 3月 9日

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 稲田

住所 能力周期

^丌 熊本県山鹿市鹿本町小嶋259番地

氏名 岩木 信也 様

世帯主 岩木 信也

0209466

0016 - 6 - 40

個人番号 02002841

生年月日 昭和50年 7月14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 稲田

住所 能力周期

^所 能本県山鹿市鹿本町小嶋81番地

氏名 髙田 倫子 様

世帯主 髙田 倫子

|լիկիկ|||-իուլիկի-իվիլ||իուլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիկ|

0215311

0016 - 6 - 41

個人番号 01574965

生年月日 昭和35年 9月 9日

口35年 9月 9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 | | | | | |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋396番地

氏 名 益田 清三 様

世帯主 益田 清三

0219021

0016 - 6 - 42

個人番号 01606875

昭和30年11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 70歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|---------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 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 | | | | | | |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋396番地

氏 名 益田 大地 様

世帯主 益田 清三

0219021

0016 - 6 - 43

個人番号 01606891

平成 1年 5月21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 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 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 稲田

住所 861-0315

「 熊本県山鹿市鹿本町小嶋396番地

氏名 益田 千惠美 様

世帯主 益田 清三

0219021

0016 - 6 - 44

個人番号 01606883

生年月日 昭和34年11月16日

性別 女

年 齢 66歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | r | 申说 | <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 | | | | | | | |
| 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 稲田

861-0315

住所 能本県山鹿市鹿本町小嶋436番地1

氏名 小川 泰宏 様

世帯主 小川 泰宏

0301233

0016 - 6 - 45

個人番号 01548565

生年月日 昭和61年 1月14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 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ア脉以上ガダ | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 おこ | 集団:19歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - 44 44 44 44 44 44 44 | | a de ale ale ale ale al | le ste ete ete ete ete ete ete et | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 能力周期

所 熊本県山鹿市鹿本町小嶋436番地1

氏名 小川 なぎさ 様

世帯主 小川 泰宏

0301233

0016 - 6 - 46

個人番号 02373718

生年月日 昭和60年 6月 3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 | | | | | |
| 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 稲田

住所 能力周期

氏名 渡辺 純也 様

世帯主 渡辺 純也

0301328

0016 - 6 - 47

個人番号 01549600

生年月日 平成 1年 7月20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 | | | | | | | |
| 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 稲田

住所 861-0315

氏名 渡辺 まりや 様

世帯主 渡辺 純也

0301328

0016 - 6 - 48

個人番号 02374927

生年月日 平成 2年 6月 2日

性別 女

年 齢 35歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ± | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 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 稲田

住所 能力周期

^T 熊本県山鹿市鹿本町小嶋267番地5

氏名 髙倉 竜治 様

世帯主 髙倉 竜治

0301335

0016 - 6 - 49

個人番号 01548719

生年月日 昭和51年 3月10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。



| ~0 | £ 17 | 申道 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | ッ 戚以工男女 | | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** | |

稲田 行政区

861-0315 住所

能本県山鹿市鹿本町小嶋267番地5

氏 名 由奈 様 髙倉

世帯主 髙倉 竜治

0301335

0016 -6-50

個人番号 02375010

生年月日 平成18年 4月12日

性別 女

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。



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L 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 稲田

住所 能力周115

氏名 髙倉 正江 様

世帯主 髙倉 竜治

0301335

0016 - 7 - 01

個人番号 02375001

生年月日 昭和50年 4月21日

50年 4月21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 稲田

住所 861-0316

「 熊本県山鹿市鹿本町下高橋53番地1

氏名 江住 惠子 様

世帯主 江住 惠子

0301470

0016 - 7 - 02

個人番号 02376636

生年月日 昭和20年 9月14日

120年 9月14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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L H & | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 稲田

住所 861-0315

氏名 渡邊 香奈 様

世帯主 渡邊 香奈

0304220

0016 - 7 - 03

個人番号 01549456

生年月日 平成 3年 8月 8日

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 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 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 稲田

住所 能力周期

^竹 熊本県山鹿市鹿本町小嶋52番地2

氏名 渡邊 義晃 様

世帯主 渡邊 義晃

0307936

0016 - 7 - 04

個人番号 01549529

生年月日 昭和52年 9月 3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 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 稲田

住所 861-0315

氏名 渡邊 亮斗 様

世帯主 渡邊 義晃

0307936

0016 - 7 - 05

個人番号 02002094

生年月日 平成16年 8月 4日

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。



| | ± 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****** | ***** |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | a de de de de de de de de | 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 稲田

住所 能力周期

^竹 熊本県山鹿市鹿本町小嶋52番地2

氏名 渡邊 陽子 様

世帯主 渡邊 義晃

0307936

0016 - 7 - 06

個人番号 01545086

生年月日 昭和53年 3月 8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 中富

住所 861-0312

^竹 熊本県山鹿市鹿本町梶屋740番地

氏名 白木 幹拡 様

世帯主 白木 幹拡

0019879

0016 - 7 - 07

個人番号 00320870

生年月日 昭和54年 4月 8日

性別 男

年 齢 46歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 中富

住所 861-0312

所 熊本県山鹿市鹿本町梶屋740番地

氏名 白木 竜之介 様

世帯主 白木 幹拡

|լիկիկ|||-իուլիկիիլիկիլիութեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0019879

0016 - 7 - 08

個人番号 02030713

生年月日 平成17年 4月 2日

年 4月 2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 | ソ 戚 以 工 男 女 | | | | | |
| 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 中富

住所 861-0312

^妍 熊本県山鹿市鹿本町梶屋740番地

氏名 白木 雅子 様

世帯主 白木 幹拡

0019879

0016 - 7 - 09

個人番号 00180505

生年月日 昭和54年12月24日

2月24日 性別 女

年 齢 46歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | £ H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 中富

861-0312

住所 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1362番地3

氏名 福嶋 俊明 様

世帯主 福嶋 俊明

0140252

0016 - 7 - 10

個人番号 01505793

性別 男

生年月日 昭和35年 1月27日

0 1 1/1/21 11

年 齢 66歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 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 中富

住所 861-0312

^T 熊本県山鹿市鹿本町梶屋29番地

氏名 赤星 敬幸 様

世帯主 赤星 敬幸

|լիկիկ|||-իալիկիիլիկին-||արարարերեցեցեցեցեցեցեցեց

01/2052

0016 - 7 - 11

個人番号 01549642

生年月日 昭和23年 3月 6日

23年 3月 6日 性別 男

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 中富

住所 861-0312

^{|| ||} || 熊本県山鹿市鹿本町梶屋29番地

氏名 赤星 優子 様

世帯主 赤星 敬幸

|լիկիկ|||-իալիկիիլիկին-||արարարերեցեցեցեցեցեցեցեց

01/2059

0016 - 7 - 12

個人番号 01549650

生年月日 昭和27年11月 4日

性別 女

年 齢 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 中富

住所 861-0312

^丌 熊本県山鹿市鹿本町梶屋22番地

氏名 赤星 裕子 様

世帯主 赤星 裕子

|լիկիկ|||-իալիկիիլիկիկիայիայիայիայիայիայիայիայիայիայի

0142053

0016 - 7 - 13

個人番号 01549707

生年月日 昭和37年7月1日

性別 女

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 72 | 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 | | | | | |
| 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 中富

住所 861-0312

「 熊本県山鹿市鹿本町梶屋22番地

氏名 赤星 宏紀 様

世帯主 赤星 裕子

|լիկիկ|||-իալիկիիլիկիկիայիայիայիայիայիայիայիայիայիայի

0142053

0016 - 7 - 14

個人番号 01576720

生年月日 平成10年 7月14日

月14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。



| | 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 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 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 中富

住所 861-0312

所 能本県山鹿市鹿本町梶屋22番地

氏名 赤星 静 様

世帯主 赤星 裕子

|լիկիկ|||-իալիկիիլիկիկիայիայիայիայիայիայիայիայիայիայի

0142053

0016 - 7 - 15

個人番号 01549693

生年月日 昭和 7年11月14日

L月14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。



| | ≠ □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 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 | | | | | | |
| 叫 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 中富

住所 861-0312

氏名 赤星 好子 様

世帯主 赤星 好子

01/2057

0016 - 7 - 16

個人番号 01549782

生年月日 昭和 8年12月14日

J 8年12月14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。



| | 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 | 7 成以上分 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 | | | | | | |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋1387番地

氏 名 赤星 励様

世帯主 赤星 励

0016 -7-17

個人番号 01549804

生年月日 昭和25年11月27日

性別 男

年 齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | | | |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋1387番地

氏 名 民代 様 赤星

世帯主 赤星 励

0016 - 7 - 18

個人番号 01549812

年 齢

生年月日 昭和26年11月25日 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 女

◇申込期限: 令和7年2月20日(木) ◇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。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 中富

861-0312

住所 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1374番地1

氏名 赤星 哲郎 様

世帯主 赤星 哲郎

01/2059

0016 - 7 - 19

個人番号 01549863

生年月日 昭和32年 3月26日

性別 男

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 77 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 41 <i>1</i> 1.10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

中富 行政区

861-0312

住所 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1374番地1

氏 名 赤星 美穗子 様

世帯主 赤星 哲郎

0016 -7-20

個人番号 01549871

年 齢

性別 女

昭和30年11月27日 生年月日 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 | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | 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 中富

住所 861-0312

^{||||} 熊本県山鹿市鹿本町梶屋 2 番地

氏名 赤星 明子 様

世帯主 赤星 明子

|լիկիկ|||-իոլիկիիիիիիանարարերերերերերերերերերեր

0142060

0016 - 7 - 21

個人番号 01549910

生年月日 昭和15年 1月13日

115年 1月13日 性別 女

年 齢 86歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 中富

住所 861-0312

^妍 熊本県山鹿市鹿本町梶屋2番地

氏名 赤星 信一 様

世帯主 赤星 明子

|լիկիկ|||-իոլիկիիիիիիանարարերերերերերերերերերեր

01/2060

0016 - 7 - 22

個人番号 01549928

生年月日 昭和38年11月 9日

年11月 9日 性別 男

年 齢 62歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ia sia sia sia sia sia sia si | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 中富

住所 861-0312

「 熊本県山鹿市鹿本町梶屋28番地

氏名 佐藤 尚 様

世帯主 佐藤 尚

01/2069

0016 - 7 - 23

個人番号 01549960

生年月日 昭和17年 5月 1日

*H111 1 0/1 1 H

性別 男

年 齢 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 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 | → 告N ト田ナ | | | | | |
| 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 中富

住所 861-0312

^丌 熊本県山鹿市鹿本町梶屋 2 8 番地

氏名 佐藤 克子 様

世帯主 佐藤 尚

01/2063

0016 - 7 - 24

個人番号 01549979

生年月日 昭和20年 1月 1日

性別 女

年 齢 81歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | 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 | | | | | |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋1399番地

氏 名 佐藤 敏則 様

世帯主 佐藤 敏則

0016 -7-25

個人番号 01549987

年 齢

性別 男

昭和16年 1月29日 生年月日 85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 |) 特N 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 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 47 <i>1</i> /2 | にかん 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 中富

住所 861-0312

^丌 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1399番地

氏名 佐藤 キヨミ 様

世帯主 佐藤 敏則

01/206/

0016 - 7 - 26

個人番号 01549995

生年月日 昭和16年10月29日

四和10年10万29日

29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 | l | 申込まない | , |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 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 中富

住所 861-0312

^丌 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1390番地

氏名 佐藤 親博 様

世帯主 佐藤 親博

0142067

0016 - 7 - 27

個人番号 01550110

生年月日 昭和20年 2月23日

20年 2月23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 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 中富

住所 861-0312

「 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1390番地

氏名 佐藤 博晴 様

世帯主 佐藤 親博

0142067

0016 - 7 - 28

個人番号 01550136

生年月日 昭和43年 5月31日

13年 5月31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。



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 460 70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 中富

住所 861-0312

熊本県山鹿市鹿本町梶屋1390番地

氏名 佐藤 春代 様

世帯主 佐藤 親博

0142067

0016 - 7 - 29

個人番号 01550128

生年月日 昭和20年 3月11日

年 3月11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 中富

住所 861-0312

「 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1388番地

氏名 佐藤 絹子 様

世帯主 佐藤 絹子

0142068

0016 - 7 - 30

個人番号 01550152

生年月日 昭和10年10月 1日

10年10月 1日 性別 女

年 齢 90歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Ŋ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 4r/1,10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 中富

住所 861-0312

^{|| ||} || 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1388番地

氏名 佐藤 治代 様

世帯主 佐藤 絹子

01/2069

0016 - 7 - 31

個人番号 01550179

生年月日 昭和40年 3月11日

F 3月11日 性別 女

年 齢 61歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 中富

住所 861-0312

^丌 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1388番地

氏名 佐藤 浩幸 様

世帯主 佐藤 絹子

0142068

0016 - 7 - 32

個人番号 01550160

生年月日 昭和38年 1月29日

性別 男

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 类以 4 用 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 - | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 中富

861-0312

住所 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1375番地1

氏名 佐藤 百合子 様

世帯主 佐藤 百合子

0142070

0016 - 7 - 33

個人番号 01550268

生年月日 昭和11年 7月28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。



| | 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 | | | | | | |
| 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 | | | | | |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋1365番地

氏 名 佐藤 浩一 様

世帯主 佐藤 浩一

0142071

0016 - 7 - 34

個人番号 01550276 生年月日 昭和16年 8月10日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 84歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 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 旅以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | 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 中富

住所 861-0312

「「 能本県山鹿市鹿本町梶屋1365番地

氏名 佐藤 真理子 様

世帯主 佐藤 浩一

014207

0016 - 7 - 35

個人番号 01607138

生年月日 昭和46年 8月31日

性別 女

年 齢 54歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | - → | 申記 | 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 | 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 | | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** | |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋1365番地

氏 名 佐藤 洋子 様

世帯主 佐藤 浩一

0142071

0016 - 7 - 36

個人番号 01550284 昭和21年12月 9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。



| 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 | | | | | |
| 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 中富

住所 861-0312

所 熊本県山鹿市鹿本町梶屋6番地

氏名 佐藤 省悟 様

世帯主 佐藤 省悟

|լիլիլ|||իվուլ|||իլիլիլիլիանականականականանանականակա

0142074

0016 - 7 - 37

個人番号 01550373

生年月日 昭和27年 1月11日

性別 男

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申詢 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------------------|---------------------------------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L # 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 おく | 集団:19 歳以上女性 | ****** | k***** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | le ale ale ale ale ale | is the also also also also also | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋6番地

氏 名 佐藤 みほ子 様

世帯主 佐藤 省悟

0142074

0016 - 7 - 38

個人番号 01550381

性別 女

昭和26年10月27日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 74歳

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申沪 | <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 がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 中富

住所 861-0312

^T 熊本県山鹿市鹿本町梶屋6番地

氏名 佐藤 美登里 様

世帯主 佐藤 省悟

|լիլիլ|||իվուլ|||իլիլիլիլիանականականականանանականակա

0142074

0016 - 7 - 39

個人番号 01550365

生年月日 昭和 5年 8月24日

5年 8月24日 性別 女

年 齢 95歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | 5 17 | 申詢 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 L田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 中富

住所 861-0312

熊本県山鹿市鹿本町梶屋725番地

氏名 佐藤 イツコ 様

世帯主 佐藤 イツコ

0142076

0016 - 7 - 40

個人番号 01550446

生年月日 大正14年 8月25日

性別 女

年 齢 100歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | l | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #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 中富

住所 861-0312

^丌 熊本県山鹿市鹿本町梶屋709番地

氏名 佐藤 晴紀 様

世帯主 佐藤 晴紀

0142077

0016 - 7 - 41

個人番号 01550454

生年月日 昭和28年 3月28日

128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 | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 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 中富

住所 861-0312

「 熊本県山鹿市鹿本町梶屋709番地

氏名 佐藤 澄江 様

世帯主 佐藤 晴紀

0142077

0016 - 7 - 42

個人番号 01550470

生年月日 昭和 4年 5月 6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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 中富

住所 861-0312

「 熊本県山鹿市鹿本町梶屋700番地2

氏名 佐藤 誠一郎 様

世帯主 佐藤 誠一郎

0142078

0016 - 7 - 43

個人番号 01550497

生年月日 昭和22年 9月23日

月23日 性別 男

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 75 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 7L/1/10 | でん 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 中富

住所 861-0312

「 熊本県山鹿市鹿本町梶屋700番地2

氏名 佐藤 緑 様

世帯主 佐藤 誠一郎

0142078

0016 - 7 - 44

個人番号 01550500

生年月日 昭和27年 5月 9日

性別 女

年 齢 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | 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 中富

住所 861-0312

^丌 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1395番地

氏名 佐藤 泰次 様

世帯主 佐藤 泰次

014208

0016 - 7 - 45

個人番号 01550608

生年月日 昭和34年 8月30日

年 8月30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。



| ~0 | ± | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19歳以上女性 個別:40歳以上女性 ******* | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 47/1/10 | | | | | | |
| 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 中富

住所 861-0312

熊本県山鹿市鹿本町梶屋1395番地

氏名 佐藤 きく子 様

世帯主 佐藤 泰次

014208

0016 - 7 - 46

個人番号 01550616

生年月日 昭和34年 2月24日

2月24日 性別 女

年 齢 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 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 中富

住所 861-0312

「 熊本県山鹿市鹿本町梶屋739番地

氏名 佐藤 昭仁 様

世帯主 佐藤 昭仁

0142082

0016 - 7 - 47

個人番号 01550659

生年月日 昭和31年 5月28日

性別 男

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | ± | 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 中富

住所 861-0312

熊本県山鹿市鹿本町梶屋739番地

氏名 佐藤 美香 様

世帯主 佐藤 昭仁

01/2082

0016 - 7 - 48

個人番号 01550675

生年月日 昭和50年11月24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 | | | | | | |
| 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 中富

住所 861-0312

熊本県山鹿市鹿本町梶屋739番地

氏名 佐藤 富士子 様

世帯主 佐藤 昭仁

0142082

0016 - 7 - 49

個人番号 01550667

生年月日 昭和33年7月12日

3年 7月12日 性別 女

年 齢 67歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 中富

住所 861-0312

^T 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1379番地

氏名 白木 辰雄 様

世帯主 白木 辰雄

0142084

0016 - 7 - 50

個人番号 01550748

生年月日 昭和 5年 9月 6日

性別 男

年 齢 95歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | O 告N 5 用 7 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 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 | | | | | |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋1379番地

氏 名 白木 智子 様

世帯主 白木 辰雄

0016 - 8 - 01

個人番号 01550772 昭和36年 5月 8日 生年月日

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。



| | £ 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 | | | ***** | ****** | ***** |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋1379番地

氏 名 白木 昭雄 様

世帯主 白木 辰雄

0016 - 8 - 02

個人番号 01550764

昭和34年 6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 66歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | r 🗀 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | O 特N L田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

行政区 中富

住所 861-0312

^竹 熊本県山鹿市鹿本町梶屋808番地1

氏名 白木 義広 様

世帯主 白木 義広

01/2085

0016 - 8 - 03

個人番号 01550799

生年月日 昭和24年 2月 7日

年 2月 7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 | | | | | | |
| 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 | | | | | |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋808番地1

氏 名 白木 喜代美 様

世帯主 白木 義広

0016 - 8 - 04

個人番号 01550802

昭和29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 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/1-10 | 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 中富

住所 861-0312

^丌 熊本県山鹿市鹿本町梶屋740番地

氏名 白木 順一 様

世帯主 白木 順一

0142087

0016 - 8 - 05

個人番号 01550870

生年月日 昭和26年 4月17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。



| **3 | ± | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 以がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 4r/1, 10 | 乳がん 個別:40 歳以上女性 ****** | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋740番地

氏 名 白木 久乃 様

世帯主 白木 順一

0016 - 8 - 06

個人番号 01550888

年 齢

昭和27年 2月22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、

◇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。



| | 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 中富

住所 861-0312

^丌 熊本県山鹿市鹿本町梶屋740番地

氏名 白木 榮 様

世帯主 白木 順一

0142087

0016 - 8 - 07

個人番号 01550853

生年月日 昭和 5年 9月 4日

4日 性別 男

年 齢 95歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申记 | <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 | O 类 N L 用 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 中富

住所 861-0312

^竹 熊本県山鹿市鹿本町梶屋751番地1

氏名 白木 浩詳 様

世帯主 白木 浩詳

01/2089

0016 - 8 - 08

個人番号 01550900

生年月日 昭和22年 2月20日

月20日 性別 男

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 中富

住所 861-0312

熊本県山鹿市鹿本町梶屋751番地1

氏名 白木 浩伸 様

世帯主 白木 浩詳

01/2089

0016 - 8 - 09

個人番号 01550926

生年月日 昭和48年7月6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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 40N-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 中富

住所 861-0312

「 熊本県山鹿市鹿本町梶屋751番地1

氏名 白木 悦子 様

世帯主 白木 浩詳

0142088

0016 - 8 - 10

個人番号 01550918

生年月日 昭和24年 7月21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。



| 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 中富

住所 861-0312

^竹 熊本県山鹿市鹿本町梶屋20番地

氏名 東 龍三 様

世帯主 東 龍三

01/2090

0016 - 8 - 11

個人番号 01568043

生年月日 昭和42年11月21日

月21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 | 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 中富

861-0312

住所 熊本県山鹿市鹿本町梶屋 20番地

氏名 東 侑成 様

世帯主 東 龍三

01/2090

0016 - 8 - 12

個人番号 02001705

生年月日 平成16年 7月23日

年 7月23日 性別 男

年 齢 21歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | ***** | ****** | ***** |

中富 行政区

861-0312 住所

熊本県山鹿市鹿本町梶屋20番地

氏 名 倖主 様 東

世帯主 東 龍三

0016 - 8 - 13

個人番号 01581058

平成12年11月30日 生年月日

性別 男

年 齢 25歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 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 中富

住所 861-0312

^丌 熊本県山鹿市鹿本町梶屋20番地

氏名 東 訓代 様

世帯主 東 龍三

01/2090

0016 - 8 - 14

個人番号 01535315

生年月日 昭和50年10月 7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。



| 72 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 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 中富

住所 861-0312

. 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1376番地

氏名 福島 健治 様

世帯主 福島 健治

014209

0016 - 8 - 15

個人番号 01550950

生年月日 昭和14年 2月 3日

2月 3日 性別 男

年 齢 87歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | O 特 N 上 田 七 | | | | | |
| 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 中富

861-0312

住所 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1361番地1

氏名 福嶋 英人 様

世帯主 福嶋 英人

01/2092

0016 - 8 - 16

個人番号 01550977

生年月日 昭和42年 1月27日

月27日 性別 男

年 齢 59歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 40N-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 中富

861-0312

住所 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1361番地1

氏名 福嶋 祥乃 様

世帯主 福嶋 英人

0142092

0016 - 8 - 17

個人番号 01585940

生年月日 平成14年11月27日

14年11月27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 | ,放以上为女 - | | | | | |
| 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 中富

住所 861-0312

^{上 / 丁} 熊本県山鹿市鹿本町梶屋 1 3 6 1 番地 1

氏名 福嶋 顧上 様

世帯主 福嶋 英人

0142092

0016 - 8 - 18

個人番号 01580647

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 中富

住所 861-0312

「 能本県山鹿市鹿本町梶屋1356番地

氏名 福島 武彦 様

世帯主 福島 武彦

01/2093

0016 - 8 - 19

個人番号 01550985

生年月日 昭和12年 1月23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 中富

住所 861-0312

^丌 熊本県山鹿市鹿本町梶屋689番地

氏名 福島 ゆきの 様

世帯主 福島 ゆきの

0142094

0016 - 8 - 20

個人番号 01524593

生年月日 昭和27年 9月19日

27年 9月19日 性別 女

年 齢 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ≠ □ | 申說 | 入む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 中富

住所 861-0312

熊本県山鹿市鹿本町梶屋689番地

氏名 福島 里美 様

世帯主 福島 ゆきの

01/209/

0016 - 8 - 21

個人番号 01524607

生年月日 昭和53年 1月26日

月26日 性別 女

年 齢 48歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | ***** | ****** | ***** |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋3番地3

氏 名 信人 様 福岡

世帯主 福岡 信人

0016 - 8 - 22

個人番号 01551035

生年月日 昭和25年 3月15日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 76歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 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****** | ***** |
| 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 | | | | | |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋3番地3

氏 名 福岡 英子 様

世帯主 福岡 信人

0016 - 8 - 23

個人番号 01551043

昭和25年10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。



| | | 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 | → 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 | | | | | | |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋1226番地

氏 名 増田 公博 様

世帯主 増田 公博

0016 - 8 - 24

個人番号 01551108

生年月日 昭和19年12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。



| | <u> </u> | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 中富

住所 861-0312

^丌 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1226番地

氏名 増田 留美 様

世帯主 増田 公博

0142098

0016 - 8 - 25

個人番号 01551124

生年月日 昭和46年 7月31日

7月31日 性別 女

年 齢 54歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| ~~ | ± | 申礼 | 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 中富

住所 861-0312

所 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1226番地

氏名 増田 京子 様

世帯主 増田 公博

0142098

0016 - 8 - 26

個人番号 01551116

生年月日 昭和22年 1月27日

27日 性別 女

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| 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 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 4r/1,10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋1380番地

氏 名 増田 浩美 様

世帯主 増田 浩美

0016 - 8 - 27

個人番号 01551213

生年月日 昭和16年12月20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 | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | → 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 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 中富

住所 861-0312

^丌 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1380番地

氏名 増田 美晴 様

世帯主 増田 浩美

0142100

0016 - 8 - 28

個人番号 01607340

生年月日 昭和40年 1月28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。



| | 5 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|-----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4 1 1/2 1 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 中富

住所 861-0312

^丌 熊本県山鹿市鹿本町梶屋 1 3 7 2 番地

氏名 増田 禎二 様

世帯主 増田 禎二

0142101

0016 - 8 - 29

個人番号 01551230

生年月日 昭和20年 1月 1日

月 1日 性別 男

年 齢 81歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - 46 46 46 46 46 46 4 | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 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 中富

住所 861-0312

斯 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1372番地

氏名 増田 克已 様

世帯主 増田 禎二

0142101

0016 - 8 - 30

個人番号 01551256

生年月日 昭和47年 1月 2日

1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。



| | ± ⊢ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 4L1/2/10 | 40歳以上女性 ******* | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 中富

住所 861-0312

^所 能本県山鹿市鹿本町梶屋1372番地

氏名 増田 優子 様

世帯主 増田 禎二

0142101

0016 - 8 - 31

個人番号 01551248

生年月日 昭和20年 2月14日

年 2月14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 | 入む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 中富

住所 861-0312

^丌 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1370番地

氏名 増田 聖一 様

世帯主 増田 聖一

0142102

0016 - 8 - 32

個人番号 01551264

生年月日 昭和17年 8月16日

性別 男

年 齢 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 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 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - 46 46 46 46 46 46 4 | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 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 中富

住所 861-0312

^折 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1370番地

氏名 増田 政寿 様

世帯主 増田 聖一

0142102

0016 - 8 - 33

個人番号 01551302

生年月日 平成 5年 7月 8日

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 减以上另女 | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋1370番地

氏 名 増田 一寿 様

世帯主 増田 聖一

0142102

0016 - 8 - 34

個人番号 01551280

年 齢

性別 男

昭和42年11月24日 生年月日 58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 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 4L1/2/10 | 40歳以上女性 ******* | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 中富

住所 861-0312

^丌 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1370番地

氏名 増田 明美 様

世帯主 増田 聖一

0142102

0016 - 8 - 35

個人番号 01551299

生年月日 昭和42年 6月12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。



| | £ 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 中富

住所 861-0312

^折 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1370番地

氏名 増田 トシ子 様

世帯主 増田 聖一

0142102

0016 - 8 - 36

個人番号 01551272

生年月日 昭和19年 3月12日

9年 3月12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。



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 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 | | | | | |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋1236番地

氏 名 腎一 様 増田

世帯主 増田 賢一

0142103

0016 - 8 - 37

個人番号 01551329

性別 男

生年月日 昭和15年 8月18日

年 齢 85歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | r | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | O 类 N 上 田 ナ | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 中富

住所 861-0312

^丌 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1236番地

氏名 増田 靖男 様

世帯主 増田 賢一

0142103

0016 - 8 - 38

個人番号 01551353

生年月日 昭和27年 6月 1日

性別 男

年 齢 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - 46 46 46 46 46 46 4 | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 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 中富

住所 861-0312

「 能本県山鹿市鹿本町梶屋 1 2 3 6 番地

氏名 増田 ユミ子 様

世帯主 増田 賢一

0142103

0016 - 8 - 39

個人番号 01551337

生年月日 昭和20年 6月25日

年 6月25日 性別 女

年 齢 80歳 令

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 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 中富

861-0312

住所 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1383番地2

氏名 増田 浩昭 様

世帯主 増田 浩昭

0142792

0016 - 8 - 40

個人番号 01551167

生年月日 昭和38年 2月 9日

性別 男

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | □ | 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****** | ***** | |
| | 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 中富

861-0312

住所 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1383番地2

氏名 増田 紀予子 様

世帯主 増田 浩昭

0142792

0016 - 8 - 41

個人番号 01551175

生年月日 昭和37年 4月10日

)日 性別 女

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | r H | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|--------------------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 場以 5 田 42 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4rV ₂ V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ***** | ***** |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋670番地2

氏 名 佐藤 敏晴 様

世帯主 佐藤 敏晴

0016 - 8 - 42

個人番号 01522418

性別 男

生年月日 昭和34年 2月17日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 67歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 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 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 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 中富

住所 861-0312

熊本県山鹿市鹿本町梶屋670番地2

氏名 佐藤 幸子 様

世帯主 佐藤 敏晴

0142804

0016 - 8 - 43

個人番号 01522426

生年月日 昭和37年 1月 7日

性別 女

年 齢 64歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋11番地

氏 名 哲次 様 赤星

世帯主 赤星 哲次

0143498

0016 - 8 - 44

個人番号 01588958

年 齢

性別 男

昭和23年 1月18日 生年月日 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情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****** | ***** |
| 7L/11/10 | 乳がん 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋11番地

氏 名 赤星 法子 様

世帯主 赤星 哲次

0143498

0016 - 8 - 45

個人番号 01582143

昭和22年 8月 7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 | | | | | |

中富 行政区

861-0312 住所

熊本県山鹿市鹿本町梶屋1176番地1

氏 名 和子 様 藤鳥

世帯主 藤島 和子

0143708

0016 -8-46

個人番号 01524682

年 齢

性別 女

昭和29年11月18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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 中富

住所 861-0312

「 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1236番地

氏名 増田 孝子 様

世帯主 増田 孝子

0143831

0016 - 8 - 47

個人番号 01551361

生年月日 昭和30年 5月 2日

2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 戚以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 中富

住所 861-0312

^T 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1236番地

氏名 増田 浩史 様

世帯主 増田 孝子

0143831

0016 - 8 - 48

個人番号 01551388

生年月日 平成 4年 9月24日

年 9月24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。



| | <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 中富

住所 861-0312

氏名 佐藤 千恵美 様

世帯主 佐藤 千恵美

0208795

0016 - 8 - 49

個人番号 01550390

生年月日 昭和49年 2月 1日

F 2月 1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。



| | £ 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 | | | ***** | ****** | ***** |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋4番地2

氏 名 直哉 様 佐藤

世帯主 佐藤 千恵美

0208795

0016 - 8 - 50

個人番号 02021943

生年月日 平成17年 1月12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 | | | ***** | ****** | ***** |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋4番地2

氏 名 佐藤 優衣 様

世帯主 佐藤 千恵美

0208795

0016 - 9 - 01

個人番号 01580957

平成12年11月19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。



| | ± | 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 中富

861-0312

住所 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1359番地1

氏名 石田 雅邦 様

世帯主 石田 雅邦

021/1987

0016 - 9 - 02

個人番号 01552309

生年月日 昭和52年11月 8日

152年11月 8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 | | | ***** | ****** | ***** |

中富 行政区

861-0312 住所

熊本県山鹿市鹿本町梶屋1359番地1

氏 名 稜凱 様 石田

世帯主 石田 雅邦

0016 -9-03

個人番号 02062100 生年月日 平成18年 4月26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。



| **3 | ± | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 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 中富

861-0312

住所 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1359番地1

氏名 石田 優子 様

世帯主 石田 雅邦

021/1987

0016 - 9 - 04

個人番号 01587307

生年月日 昭和52年 3月 6日

日 性別 女

年 齢 49歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 中富

住所 861-0312

「「熊本県山鹿市鹿本町梶屋738番地

氏名 佐藤 信二郎 様

世帯主 佐藤 信二郎

0217035

0016 - 9 - 05

個人番号 02222469

生年月日 昭和29年 9月 4日

性別 男

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申記 | <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 放以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

中富 行政区

861-0312 住所

熊本県山鹿市鹿本町梶屋738番地

氏 名 昂太郎 様 佐藤

世帯主 佐藤 信二郎

0217035

0016 - 9 - 06

個人番号 02499576

昭和63年12月 5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 37歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 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 中富

住所 861-0312

熊本県山鹿市鹿本町梶屋738番地

氏名 佐藤 美智代 様

世帯主 佐藤 信二郎

0217035

0016 - 9 - 07

個人番号 02237342

生年月日 昭和34年7月2日

性別 女

年 齢 66歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ≠ □ | 申沪 | 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 | | | | | |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋1385番地

氏 名 隆哉 様 佐藤

世帯主 佐藤 隆哉

0218712

0016 - 9 - 08

個人番号 01550233 生年月日 昭和43年10月21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 | □ · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | | | |
| 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 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 中富

住所 861-0312

「 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1番地

氏名 赤星 栄一 様

世帯主 赤星 栄一

0218738

0016 - 9 - 09

個人番号 01549790

生年月日 昭和29年 9月24日

性別 男

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 中富

861-0312

住所 能本県山鹿市鹿本町梶屋1374番地5

氏名 赤星 淑崇 様

世帯主 赤星 淑崇

0220109

0016 - 9 - 10

個人番号 01607073

生年月日 昭和55年7月3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 中富

861-0312

住所 能本県山鹿市鹿本町梶屋1374番地5

氏名 赤星 小鶴 様

世帯主 赤星 淑崇

0220109

0016 - 9 - 11

個人番号 00036404

生年月日 昭和55年 5月20日

55年 5月20日 性別 女

年 齢 45歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ± □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|--------------------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4rV ₂ V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋1381番地

氏 名 白木 敏雄 様

世帯主 白木 敏雄

0222526

0016 - 9 - 12

個人番号 01550705

昭和29年 3月 2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。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|---------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ***** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 中富

住所 861-0312

熊本県山鹿市鹿本町梶屋1381番地

氏名 白木 美代子 様

世帯主 白木 敏雄

0222526

0016 - 9 - 13

個人番号 01550713

生年月日 昭和30年11月21日

21日 性別 女

年 齢 70歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 中富

861-0312

住所 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1360番地4

氏名 飯干 幸政 様

世帯主 飯干 幸政

0224412

0016 - 9 - 14

個人番号 02026171

生年月日 昭和19年8月6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***** | 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 | | | | | |

中富 行政区

861-0312

住所 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1360番地4

氏 名 飯干 慶一 様

世帯主 飯干 幸政

0224412

0016 - 9 - 15

個人番号 02318920

年 齢

性別 男

昭和48年11月15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。



| | r 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 | O #\$N L 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 | | ale ale ale ale ale ale | a de ale ale ale ale al | e de ale ale ale ale al | 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 中富

861-0312

住所 能本県山鹿市鹿本町梶屋1360番地4

氏名 飯干 久美子 様

世帯主 飯干 幸政

0224412

0016 - 9 - 16

個人番号 02318911

生年月日 昭和23年 1月25日

125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 | | | | | |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋1236番地

氏 名 幸祐 様 外城

世帯主 外城 圭祐

0302762

0016 - 9 - 17

個人番号 01568469

生年月日 平成 6年 5月 7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。



| | 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 | | | ***** | ***** | ***** | |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋6番地

氏 名 佐藤 知憲 様

世帯主 佐藤 知憲

0303441

0016 - 9 - 18

個人番号 01607154

生年月日 昭和51年 5月13日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 49歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 7L/1-7C | 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 中富

住所 861-0312

^妍 熊本県山鹿市鹿本町梶屋6番地

氏名 佐藤 美穂 様

世帯主 佐藤 知憲

|լիլիլ|||իվուլ|||իլիլիլիլիանականականականանանականակա

0303441

0016 - 9 - 19

個人番号 01622200

生年月日 昭和54年 4月 5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。



| | £ 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 中富

住所 861-0312

熊本県山鹿市鹿本町梶屋517番地2

氏名 佐藤 弘美 様

世帯主 佐藤 弘美

0304820

0016 - 9 - 20

個人番号 01550560

生年月日 昭和21年 3月20日

三 3月20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 | 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 中富

住所 861-0312

熊本県山鹿市鹿本町梶屋517番地2

氏名 佐藤 美紀 様

世帯主 佐藤 弘美

0304820

0016 - 9 - 21

個人番号 01550594

生年月日 昭和54年 5月10日

5月10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。



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| 頂 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 477/7/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 中富

住所 861-0312

熊本県山鹿市鹿本町梶屋517番地2

氏名 佐藤 豊子 様

世帯主 佐藤 弘美

0304820

0016 - 9 - 22

個人番号 01550578

生年月日 昭和26年 2月19日

5年 2月19日 性別 女

年 齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 中富

住所 861-0312

^T 熊本県山鹿市鹿本町梶屋663番地2

氏名 小原 寛北 様

世帯主 小原 寛也

0305244

0016 - 9 - 23

個人番号 01041304

生年月日 平成 3年 3月29日

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。



| | r | 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 | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 成以工务女 | | | | | | |
| 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 中富

住所 861-0312

熊本県山鹿市鹿本町梶屋663番地2

氏名 小原 直美 様

世帯主 小原 寛也

0305244

0016 - 9 - 24

個人番号 01550535

生年月日 昭和61年 2月19日

日 性別 女

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | - | 申記 | 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 中富

住所 861-0312

^T 熊本県山鹿市鹿本町梶屋1357番地

氏名 赤星 公明 様

世帯主 赤星 公明

0310366

0016 - 9 - 25

個人番号 01549766

生年月日 昭和40年 3月29日

F 3月29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 | | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 中富

住所 861-0312

氏名 繁浦 晃 様

世帯主 繁浦 晃

0310638

0016 - 9 - 26

個人番号 02482991

生年月日 昭和49年 3月30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 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 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 | | | | | | |
| 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 中富

住所 861-0312

熊本県山鹿市鹿本町梶屋715番地1

氏名 繁浦 璃音 様

世帯主 繁浦 晃

0310638

0016 - 9 - 27

個人番号 02487195

生年月日 平成16年 8月25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 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | 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 | ***** | | | | |
| 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 中富

住所 861-0312

氏名 繁浦 春美 様

世帯主 繁浦 晃

0310638

0016 - 9 - 28

個人番号 02484498

生年月日 昭和47年 2月 6日

月 6日 性別 女

年 齢 54歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| ~~ | ± | 申礼 | 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 中富

住所 861-0312

^丌 熊本県山鹿市鹿本町梶屋644番地

氏名 岩下 大輝 様

世帯主 岩下 大輝

0310799

0016 - 9 - 29

個人番号 02431556

生年月日 平成 1年 7月26日

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 | 0.4501.184 | | | | | |
| 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 | | | ***** | ****** | ***** |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋644番地

氏 名 岩下 香李 様

世帯主 岩下 大輝

0310799

0016 - 9 - 30

個人番号 01530194

生年月日 昭和62年 9月16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 | [,] | | | | | |
| 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 中富

住所 861-0312

氏名 佐藤 美津子 様

世帯主 佐藤 美津子

0311339

0016 - 9 - 31

個人番号 01550519

生年月日 昭和54年 8月21日

1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 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 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 中富

住所 861-0312

^妍 熊本県山鹿市鹿本町梶屋6番地

氏名 佐藤 和憲 様

世帯主 佐藤 和憲

|լիլիլ|||իվուլ|||իլիլիլիլիանականականականանանականակա

031162

0016 - 9 - 32

個人番号 01550403

生年月日 昭和53年12月 3日

|和53年12月 3日 | 性別 男

年 齢 47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。



| 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 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | k****** | ***** |
| 子にかん | 個別:40 歳以上女性 | ***** | ale ale ale ale ale ale ale | la ala ala ala ala ala al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋1399番地

氏 名 佐藤 勝則様

世帯主 佐藤 勝則

0311716

0016 - 9 - 33

個人番号 01566792 性別 男

生年月日 昭和43年7月11日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 57歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ***** | ale ale ale ale ale ale ale | 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 中富

住所 861-0312

「「 熊本県山鹿市鹿本町梶屋242番地1

氏名 富田 ヒデコ 様

世帯主 富田 ヒデコ

0140333

0016 - 9 - 34

個人番号 01507400

生年月日 昭和21年 6月17日

性別 女

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 50 1 8 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

行政区 中富

住所 861-0312

氏名 富田 暢 様

世帯主 富田 ヒデコ

0140333

0016 - 9 - 35

個人番号 01592076

生年月日 昭和50年 6月 1日

性別 男

年 齢 50歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------|--|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | ie ale ale ale ale ale a | is the ale ale ale ale ale al | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 中富

住所 861-0312

「 熊本県山鹿市鹿本町梶屋287番地

氏名 浦部 至公 様

世帯主 浦部 至公

0142104

0016 - 9 - 36

個人番号 01551396

生年月日 昭和16年11月 1日

口16年11月 1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 | <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 | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋287番地

氏 名 紗幸 様 浦部

世帯主 浦部 至公

0142104

0016 - 9 - 37

個人番号 02045648

平成17年10月18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 | | | | | | |
| 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 中富

住所 861-0312

熊本県山鹿市鹿本町梶屋287番地

氏名 浦部 史帆 様

世帯主 浦部 至公

01/210/

0016 - 9 - 38

個人番号 01586602

生年月日 平成15年 3月 3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 | | |
|----------|---------------------------------------|-------|----------------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 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 | | | ***** | ****** | ***** |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋287番地

氏 名 真治 様 浦部

世帯主 浦部 至公

0142104

0016 - 9 - 39

個人番号 01551418

昭和44年12月27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 | 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 中富

住所 861-0312

熊本県山鹿市鹿本町梶屋287番地

氏名 浦部 早苗 様

世帯主 浦部 至公

0142104

0016 - 9 - 40

個人番号 01578170

生年月日 昭和44年 7月17日

性別 女

年 齢 56歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 中富

住所 861-0312

「 熊本県山鹿市鹿本町梶屋287番地

氏名 浦部 民代 様

世帯主 浦部 至公

0142104

0016 - 9 - 41

個人番号 01551400

生年月日 昭和19年 9月11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 | | | | | |
| 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 | | | | | |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋710番地

氏 名 和嘉子 様 坂本

世帯主 坂本 和嘉子

0142107

0016 - 9 - 42

個人番号 01551531

生年月日 昭和59年11月10日

性別 女

年 齢 41歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | □ | 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 中富

住所 861-0312

. 熊本県山鹿市鹿本町梶屋710番地

氏名 坂本 チズオ 様

世帯主 坂本 和嘉子

01/2103

0016 - 9 - 43

個人番号 01551566

生年月日 昭和10年 1月10日

10年 1月10日 性別 女

年 齢 91歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 | | | | | | |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋500番地

氏 名 坂本 博行 様

世帯主 坂本 博行

0142108

0016 - 9 - 44

個人番号 01551590

生年月日 昭和29年12月11日

性別 男

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | r 🗀 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | | | | | | |
| 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 | | | | | |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋500番地

氏 名 達哉 様 坂本

世帯主 坂本 博行

0142108

0016 - 9 - 45

個人番号 01551620

昭和61年 8月 2日 生年月日

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 ******* | ***** | ***** | ****** | *** **** | ***** |
| 411/2/V | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 中富

住所 861-0312

「 熊本県山鹿市鹿本町梶屋500番地

氏名 坂本 実年子 様

世帯主 坂本 博行

0142108

0016 - 9 - 46

個人番号 01551604

生年月日 昭和28年 8月15日

128年 8月15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 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 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 | | | | | | |

中富 行政区

861-0312 住所

能本県山鹿市鹿本町梶屋500番地

氏 名 坂本 マサ子 様

世帯主 坂本 博行

0016 - 9 - 47

個人番号 01551582

昭和 5年 2月18日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 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 5 田 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 中富

住所 861-0312

所 熊本県山鹿市鹿本町梶屋284番地

氏名 坂本 茂 様

世帯主 坂本 茂

01/2109

0016 - 9 - 48

個人番号 01551639

生年月日 昭和 9年 1月11日

性別 男

年 齢 92歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ± 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 中富

住所 861-0312

. 熊本県山鹿市鹿本町梶屋284番地

氏名 坂本 倫子 様

世帯主 坂本 茂

01/2109

0016 - 9 - 49

個人番号 01551663

生年月日 昭和39年8月7日

性別 女

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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 中富

住所 861-0312

熊本県山鹿市鹿本町梶屋284番地

氏名 坂本 修一 様

世帯主 坂本 茂

0142109

0016 - 9 - 50

個人番号 01551655

生年月日 昭和37年 1月19日

F 1月19日 性別 男

年 齢 64歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|--------|------------------------------|----------------------------|----------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 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 | | | ***** | ****** | ***** |