行政区 三玉

861-0522

住所 熊本県山鹿市久原3684番地1

氏名 福島 愛梨 様

世帯主 福島 誠也

0224958

BoxID - PackID - SetID

個人番号 02030624

生年月日 平成17年 4月 1日

性別 女

年 齢 20歳

令和 6年11月19日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 日 | | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-----|----|-------|--------|--------|--|
| | 項 目 | | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 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 | | | | | | |
| 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 山鹿

住所 861-0515

熊本県山鹿市昭和町512番地 ロイヤルマンション鹿子木206

氏名 寺垣 凜 様

世帯主 寺垣 友望

0224112

BoxID - PackID - SetID

個人番号 00774731

生年月日 平成16年 4月 2日

性別 女

年 齢 21歳

令和6年11月19日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 日 | | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-----|----|-------|--------|--------|--|
| | 項 目 | | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 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 | | | | | | |
| 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 来民

住所 861-0331

所 熊本県山鹿市鹿本町来民1639番地1

ブレマ平野A202

氏名 DE TORRES SECENDECEN

CATAPANG 様

世帯主 福田 全洋

0314632

BoxID - PackID - SetID

個人番号 02383853

生年月日 平成 7年 4月 1日

性別 女

年 齢 30歳

令和 6年11月19日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 項目 | | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-----|----|-------|--------|--------|--|
| | 自 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上另外 | | | | | | |
| 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 山鹿

住所 861-0514

^{上「기} 熊本県山鹿市新町1101番地2

氏名 田中 俊也 様

世帯主 田中 義光

0216322

BoxID - PackID - SetID

個人番号 00260363

生年月日 平成 6年 4月 2日

性別 男

年 齢 31歳

令和 6年11月19日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 項目 | | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-----|----|-------|--------|--------|--|
| | 自 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上另外 | | | | | | |
| 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 山鹿

住所 861-0516

炸 熊本県山鹿市中央通804番地1

プリート・ヴィオラA101

氏名 宮川 真美 様

世帯主 宮川 祐典

0301965

BoxID - PackID - SetID

個人番号 01521551

生年月日 昭和59年 4月 2日

性別 女

年 齢 41歳

令和6年11月19日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 項 目 | | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----|----|-------|--------|--|
| <u></u> | | 集団 | 個別 | | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 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 山鹿

住所 熊本県山鹿市山鹿1番地 広町ビル団地 710号室

氏 名 愛 水田 樣

世帯主 水田 愛

|լելիլե|||վուիվիսի||սիվիսիեի||վույելելելելելելելելել

0013055

BoxID - PackID - SetID

00248657 個人番号

生年月日 昭和49年 4月 2日

性別 女

年 齢 51歳 令和 6年11月19日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | 項目 | | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--|-----|-------|--------|--------|--|--|
| <u></u> | | | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | | |
| 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 | | | | | | | |
| 47N.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 米田

861-0535

住所 熊本県山鹿市南島782番地

氏名 江崎 文昭 様

世帯主 江崎 文昭

0313716

BoxID - PackID - SetID

個人番号 00330019

生年月日 昭和39年 4月 2日

性別 男

年 齢 61歳

令和6年11月19日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 項目 | | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-----|----|-------|--------|--------|--|
| | 自 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上另外 | | | | | | |
| 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 八幡

住所 861-0526

^[7] 熊本県山鹿市下吉田863番地

氏名 岩鷹 眞理子 様

世帯主 岩鷹 眞理子

0012292

BoxID - PackID - SetID

個人番号 00240060

生年月日 昭和29年 4月 2日

性別 女

年 齢 71歳

令和 6年11月19日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 項 目 | | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----|----|-------|--------|--|
|] | | 集団 | 個別 | | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| ALW.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 山鹿

住所 熊本県山鹿市中936番地1 楢の迫ハイツ102

DISSANAYAKE MUDIYANSELAGE 氏 名 UMESH DILSHAN DISSANAYAKE 様

世帯主 DISSANAYAKE MUDIYANSELAGE

UMESH DILSHAN DISSANAYAKE

0313439

- PackID - SetID BoxID

02513528 個人番号

生年月日 平成14年12月27日 性別 男

年 齢 23歳 令和 6年11月19日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 項 目 | | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----|----|-------|--------|--|
|] | | 集団 | 個別 | | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| ALW.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 大道

住所 861-0532

熊本県山鹿市鹿校通一丁目1番36号 レオパレス

LUCENTE 鹿校通107号

氏名 森 文恵 様

世帯主 森 文恵

0225562

BoxID - PackID - SetID

個人番号 00321818

生年月日 昭和54年 1月 8日

性別 女

年 齢 47歳

令和 6年11月19日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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