行政区 山鹿

861-0516

住所 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8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75       | 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 成以上另女                              |       |       |        |         |        |  |
| 肺がん      |                                       |       |       |        |         |        |  |
| 乳がん      | 集団:19 歳以上女性                           | ***** |       |        |         |        |  |
| 子にかん     | 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<br>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8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75       | 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     | 10 #N L H &                           |       |        |       |        |        |  |
| 腹部超音波    | - 19 歳以上男女                            |       |        |       |        |        |  |
| 肺がん      |                                       |       |        |       |        |        |  |
| 図 よく/    | 集団:19 歳以上女性                           |       |        |       |        |        |  |
| 乳がん      | 個別:40 歳以上女性                           |       | *****  | ***** |        |        |  |
| 骨粗しょう症   | 19 歳以上女性                              |       |        |       |        |        |  |
| 子宮頸がん    | 19 歳以上女性                              |       |        |       |        |        |  |
| 前立腺がん    | 50 歳以上男性                              | ***** | *****  | ***** | ****** | *****  |  |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女                              | ***** | ****** | ***** | ****** | *****  |  |
| 歯周疾患検診   | 20.30.40.50.60.70 歳男女                 |       | *****  | ***** | ****** | *****  |  |
| 結核検診     | 65歳以上の方で結核検診を受けない<br>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 UMESH DILSHAN 氏 名

DISSANAYAKE 様

世帯主 DISSANAYAKE MUDIYANSELAGE UMESH DILSHAN DISSANAYAKE

0313439 - PackID - SetID BoxID

個人番号 02513528

生年月日 平成14年12月27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。



| 項  目     |                                       | 申込む   |       | 申込まない             |                               |        |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|-------------------|-------------------------------|--------|
| ]<br>    |                                       | 集団    | 個別    | 長期入院等             | 他で受診する                        | その他の理由 |
| 胃がん      |                                       |       |       |                   |                               |        |
| 大腸がん     | 10 歩以 1 田 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                           | ***** | ***** | * * * * * * * * * | is als als als als als als 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<br>欄に○印をつけ提出いただくと受診 |       |       | *****             | ******                        | *****  |

行政区 山鹿

861-0514

住所 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8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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

行政区 山鹿

861-0501

住所 熊本県山鹿市山鹿1番地 広町ビル団地 710号室

氏名 水田 愛 様

世帯主 水田 愛

իկիկիկիվորվիսիվիսինկիիսունդերերերերերել

0013055

BoxID - PackID - SetID

個人番号 00248657

生年月日 昭和49年 4月 2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。



|          | 項目                                    |                           | 申込む    |        | 申込まない  |        |  |
|----------|---------------------------------------|---------------------------|--------|--------|--------|--------|--|
| <br>     | <b></b> 目                             | 集団                        | 個別     | 長期入院等  | 他で受診する | その他の理由 |  |
| 胃がん      |                                       |                           |        |        |        |        |  |
| 大腸がん     | 10 % N L H 4                          |                           |        |        |        |        |  |
| 腹部超音波    | - 19 歳以上男女                            |                           |        |        |        |        |  |
| 肺がん      |                                       |                           |        |        |        |        |  |
| 乳がん      | 集団:19 歳以上女性                           | *****                     |        |        |        |        |  |
|          | 個別:40 歳以上女性                           | - 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<br>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8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

) ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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  |        |        |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| ]<br>    |                                   | 集団    | 個別    | 長期入院等  | 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      |                                   |       |       |        |        |        |
| ゴ 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 八幡

861-0526

住所 熊本県山鹿市下吉田863番地

氏名 岩﨑 眞理子 様

世帯主 岩﨑 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8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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>Ц</u> | <b>目</b>                              | 集団    | 個別     | 長期入院等  | 他で受診する | その他の理由 |  |  |
| 胃がん      |                                       |       |        |        |        |        |  |  |
| 大腸がん     | 10 15 N L H 4                         |       |        |        |        |        |  |  |
| 腹部超音波    | - 19 歳以上男女                            |       |        |        |        |        |  |  |
| 肺がん      |                                       |       |        |        |        |        |  |  |
| 乳がん      | 集団:19 歳以上女性                           | ***** |        |        |        |        |  |  |
| 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<br>欄に○印をつけ提出いただくと受診 |       |        |        |        |        |  |  |

行政区 三玉

861-0522

住所 熊本県山鹿市久原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8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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  |        |        |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| ]<br>    | <b>目</b>                          | 集団    | 個別    | 長期入院等  |        | 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      |                                   |       |       |        |        |        |
| 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 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

### <u>ինդիկիիվուինիկիկիսիվիուիցինիինիինիուկունցնակի</u>

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8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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>  | <b>目</b>                              | 集団    | 個別    | 長期入院等 | 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                           | ***** |       |       |        |        |  |
| 47/1/    | 個別:40 歳以上女性                           |       | P T T |       |        |        |  |
| 骨粗しょう症   | 19 歳以上女性                              |       |       |       |        |        |  |
| 子宮頸がん    | 19 歳以上女性                              |       |       |       |        |        |  |
| 前立腺がん    | 50 歳以上男性                              | ***** | ***** | ***** | ****** | *****  |  |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女                              |       |       |       |        |        |  |
| 歯周疾患検診   | 20.30.40.50.60.70 歳男女                 |       | ***** | ***** | ****** | *****  |  |
| 結核検診     | 65歳以上の方で結核検診を受けない<br>欄に○印をつけ提出いただくと受診 |       |       | ***** | ****** | *****  |  |

行政区 来民

住所 861-0331

f/f 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

#### իկիկիկիվույկիկիկիդկիկիկիկիդեիսիկուիերերկուի

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8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 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   |        |       |
|-------------------------------|---------------------------------------|-------|-------|---|--------|-------|
| ]<br>                         |                                       | 集団    | 個別    | 申込まなし<br>長期入院等 他で受診する<br>************************************ | その他の理由 |       |
| 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                           |       | ****  |   |        |       |
| ₹₽ <i>\</i> \ <sub>2</sub> \\ | 個別:40 歳以上女性                           |       | ***** |   |        |       |
| 骨粗しょう症                        | 19 歳以上女性                              |       |       |   |        |       |
| 子宮頸がん                         | 19 歳以上女性                              |       |       |   |        |       |
| 前立腺がん                         | 50 歳以上男性                              | ***** | ***** | ******  | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査                      | 40 歳以上男女                              | ***** | ***** | ******  | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診                        | 20.30.40.50.60.70 歳男女                 |       |       |   |        |       |
| 結核検診                          | 65歳以上の方で結核検診を受けない<br>欄に○印をつけ提出いただくと受診 |       |       | *****   | ****** | ***** |