

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

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

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

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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿  
住所 861-0516  
熊本県山鹿市中央通 8 0 4 番地 1  
ブリート・ヴィオラ A 1 0 1  
氏名 宮川 真美 様  
世帯主 宮川 祐典

0301965 BoxID - PackID - SetID

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 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。

◇令和 7 年度 of 山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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の方は、右の QR コードをご確認ください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501  
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



0013055 BoxID - PackID - SetID

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00248657  
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。



◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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の方は、右のQRコードをご確認ください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 米田  
住所 861-0535  
熊本県山鹿市南島 7 8 2 番地  
氏名 江崎 文昭 様  
世帯主 江崎 文昭

0313716 BoxID - PackID - SetID

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

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

個人番号 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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
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の方は、右の QR コードをご確認ください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 八幡  
住所 861-0526  
熊本県山鹿市下吉田 8 6 3 番地  
氏名 岩 薫 真理子 様  
世帯主 岩 薫 真理子

0012292 BoxID - PackID - SetID

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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の方は、右の QR コードをご確認ください。



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



# 令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531  
熊本県山鹿市中936番地1 檜の迫ハイツ102

氏名 DISSANAYAKE MUDIYANSELAGE  
UMESH DILSHAN DISSANAYAKE 様

世帯主 DISSANAYAKE MUDIYANSELAGE  
UMESH DILSHAN DISSANAYAKE



0313439 BoxID - PackID - SetID

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02513528



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。

◇令和7年度 of 山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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の方は、右のQRコードをご確認ください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 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

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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の方は、右のQRコードをご確認ください。



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