

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8番31号

氏名 黒田 恭光 様  
世帯主 黒田 恭光

0009529 0072 - 1 - 01

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00209120



生年月日 昭和22年 7月 5日 性別 男  
年 齢 78歳 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。



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8番31号

氏名 黒田 ヨシコ 様  
世帯主 黒田 恭光

0009529 0072 - 1 - 02

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00168041  
生年月日 昭和22年 8月 2日 性別 女  
年齢 78歳 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。



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6番41号

氏名 栗原 豊子 様  
世帯主 栗原 豊子

0009530 0072 - 1 - 03

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00168033  
生年月日 昭和34年 9月12日 性別 女  
年齢 66歳 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。



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3番38号

氏名 栗原 昭子 様  
世帯主 栗原 昭子

0009534 0072 - 1 - 04

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00168009  
生年月日 昭和10年 8月 3日 性別 女  
年齢 90歳 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。



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 1 番 5 号

氏名 古閑丸 明子 様  
世帯主 古閑丸 明子

0009547 0072 - 1 - 05

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00170720  
生年月日 昭和11年 1月21日 性別 女  
年 齢 90歳 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。



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14番50号

氏名 小島 忠 様

世帯主 小島 忠



0009550 0072 - 1 - 06

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00170690



生年月日 昭和25年 6月16日 性別 男  
年 齢 75歳 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。



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14番50号

氏名 小島 多美子 様

世帯主 小島 忠



0009550 0072 - 1 - 07

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00170712



生年月日 昭和29年 2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。

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



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10番8号

氏名 児玉 健 様  
世帯主 児玉 健

0009551 0072 - 1 - 08

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00246670  
生年月日 昭和43年 3月27日 性別 男  
年齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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15番10号

氏名 古閑丸 明男 様

世帯主 古閑丸 明男



0009558 0072 - 1 - 09

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00170623



生年月日 昭和37年 2月12日 性別 男  
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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15番10号

氏名 古閑丸 良枝 様

世帯主 古閑丸 明男



0009558 0072 - 1 - 10

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00170631



生年月日 昭和36年 1月13日 性別 女  
年齢 65歳 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。



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3番1号

氏名 坂梨 政雄 様

世帯主 坂梨 政雄



0009561 0072 - 1 - 11

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00167827



生年月日 昭和12年 7月14日 性別 男  
年齢 88歳 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。



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3番1号

氏名 坂梨 弘知 様

世帯主 坂梨 政雄



0009561 0072 - 1 - 12

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00167851



生年月日 昭和44年10月17日 性別 男  
年齢 56歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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14番32号

氏名 坂井 南海子 様

世帯主 坂井 南海子



0009569 0072 - 1 - 13

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00170607



生年月日 昭和17年 1月24日 性別 女  
年齢 84歳 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。



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14番32号

氏名 虎口 彩音 様

世帯主 坂井 南海子



0009569 0072 - 1 - 14

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00285471



生年月日 平成11年 4月17日 性別 女  
年齢 26歳 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。



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14番32号

氏名 虎口 尚子 様

世帯主 坂井 南海子



0009569 0072 - 1 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00170615



生年月日 昭和44年 9月 4日 性別 女  
年齢 56歳 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。



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8番12-5号

氏名 佐菅 芳弘 様

世帯主 佐菅 芳弘



0009570 0072 - 1 - 16

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00170569



生年月日 昭和19年 9月 3日 性別 男  
年齢 81歳 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。



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8番12-5号

氏名 佐菅 美紀代 様

世帯主 佐菅 芳弘



0009570 0072 - 1 - 17

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00170577



生年月日 昭和21年 1月 6日 性別 女  
年齢 80歳 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。



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8番4号

氏名 阪梨 文夫 様

世帯主 阪梨 文夫



0009579 0072 - 1 - 18

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00170518



生年月日 昭和35年 5月 4日 性別 男  
年 齢 65歳 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。



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8番4号

氏名 阪梨 信子 様

世帯主 阪梨 文夫



0009579 0072 - 1 - 19

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00245593



生年月日 昭和44年10月 4日 性別 女  
年齢 56歳 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。



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14番48号

氏名 白井 幸子 様

世帯主 白井 幸子



0009587 0072 - 1 - 20

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00170488



生年月日 昭和18年 2月10日 性別 女  
年齢 83歳 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。



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 2 番 2 号

氏名 執行 久江 様  
世帯主 執行 久江

0009598 0072 - 1 - 21

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00071510  
生年月日 昭和27年12月28日 性別 女  
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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 2 番 2 号

氏名 執行 幸樹 様  
世帯主 執行 久江

0009598 0072 - 1 - 22

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00219533  
生年月日 昭和63年 3月11日 性別 男  
年 齢 38歳 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。



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6番21号

氏名 須賀 康二郎 様  
世帯主 須賀 康二郎

0009600 0072 - 1 - 23

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00183121  
生年月日 昭和27年 8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。

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



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6番21号  
氏名 須賀 明日美 様  
世帯主 須賀 康二郎

0009600 0072 - 1 - 24

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00183148  
生年月日 昭和57年 9月10日 性別 女  
年齢 43歳 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。



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6番21号

氏名 須賀 昌代 様  
世帯主 須賀 康二郎

0009600 0072 - 1 - 25

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00183130  
生年月日 昭和33年10月20日 性別 女  
年齢 67歳 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。



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3番29号

氏名 田中 愛子 様  
世帯主 田中 愛子

0009633 0072 - 1 - 26

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00182834  
生年月日 昭和7年3月31日 性別 女  
年齢 94歳 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。



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6番45号  
氏名 千葉 芳敏 様  
世帯主 千葉 芳敏

0009655 0072 - 1 - 27

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00182648  
生年月日 昭和22年10月26日 性別 男  
年齢 78歳 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。



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6番45号

氏名 千葉 恭子 様  
世帯主 千葉 芳敏

0009655 0072 - 1 - 28

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00182656  
生年月日 昭和25年 1月 2日 性別 女  
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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17番26号

氏名 堤 一馬 様

世帯主 堤 一馬



0009662 0072 - 1 - 29

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00170240



生年月日 昭和21年 2月19日 性別 男  
年 齢 80歳 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。



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17番26号

氏名 堤 竹子 様

世帯主 堤 一馬



0009662 0072 - 1 - 30

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00170259



生年月日 昭和22年11月 1日 性別 女  
年齢 78歳 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。



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 3 番 1 号

氏名 壺阪 幸雄 様  
世帯主 壺阪 幸雄

0009663 0072 - 1 - 31

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00170232  
生年月日 昭和26年10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。

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



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16番13号

氏名 土田 九州男 様

世帯主 土田 九州男



0009665 0072 - 1 - 32

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00170194



生年月日 昭和12年11月23日 性別 男  
年齢 88歳 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。



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16番13号

氏名 土田 誠也 様

世帯主 土田 九州男



0009665 0072 - 1 - 33

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00170216



生年月日 昭和47年 5月11日 性別 男  
年齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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16番13号

氏名 土田 志津子 様

世帯主 土田 九州男



0009665 0072 - 1 - 34

個人番号 00170208



生年月日 昭和18年11月13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。  
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。



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8番7号

氏名 富田 龍幸 様

世帯主 富田 龍幸



0009682 0072 - 1 - 35

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00170151



生年月日 昭和20年 5月17日 性別 女  
年齢 80歳 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。



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9番20号

氏名 富田 恭子 様  
世帯主 富田 恭子

0009686 0072 - 1 - 36

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00182451  
生年月日 昭和12年11月 3日 性別 女  
年齢 88歳 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。



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6番17号

氏名 富田 英敏 様  
世帯主 富田 英敏

0009691 0072 - 1 - 37

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00225460  
生年月日 昭和23年 8月29日 性別 男  
年齢 77歳 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。



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6番17号

氏名 富田 潤子 様  
世帯主 富田 英敏

0009691 0072 - 1 - 38

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00182354  
生年月日 昭和23年 4月19日 性別 女  
年齢 77歳 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。



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9番17号  
氏名 中嶋 栄治 様  
世帯主 中嶋 義行

0009692 0072 - 1 - 39

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02136481  
生年月日 昭和37年10月11日 性別 男  
年齢 63歳 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。



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9番17号

氏名 中嶋 信子 様  
世帯主 中嶋 義行

0009692 0072 - 1 - 40

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00182338  
生年月日 昭和12年 4月27日 性別 女  
年齢 88歳 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。



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3番9号

氏名 永田 正秀 様

世帯主 永田 正秀



0009695 0072 - 1 - 41

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00182311



生年月日 昭和31年 2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。

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



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3番9号

氏名 永田 静香 様

世帯主 永田 正秀



0009695 0072 - 1 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00224634



生年月日 昭和63年11月21日 性別 女  
年齢 37歳 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。



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3番9号

氏名 永田 丈二 様

世帯主 永田 正秀



0009695 0072 - 1 - 43

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00182281



生年月日 昭和59年 1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。

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



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3番9号

氏名 永田 美鈴 様

世帯主 永田 正秀



0009695 0072 - 1 - 44

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00182290



生年月日 昭和33年 4月 1日 性別 女  
年 齢 67歳 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。



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10番19号

氏名 永野 博子 様

世帯主 永野 博子



0009710 0072 - 1 - 45

個人番号 00169900



生年月日 昭和21年 7月18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。  
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。



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14番36号

氏名 中野 英明 様

世帯主 中野 英明



0009712 0072 - 1 - 46

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00170003



生年月日 昭和24年 1月15日 性別 男  
年齢 77歳 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。



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14番36号

氏名 中野 カホル 様

世帯主 中野 英明



0009712 0072 - 1 - 47

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00170011



生年月日 昭和22年12月16日 性別 女  
年齢 78歳 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。



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19番14号

氏名 西嶋 孝子 様

世帯主 西嶋 孝子



0009729 0072 - 1 - 48

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00169986



生年月日 昭和12年10月20日 性別 女  
年齢 88歳 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。



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18番21号

氏名 面田 八千子 様

世帯主 面田 八千子



0009731 0072 - 1 - 49

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00169960



生年月日 昭和13年11月 5日 性別 女  
年齢 87歳 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。



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18番21号

氏名 西田 輝彦 様

世帯主 西田 八千子



0009731 0072 - 1 - 50

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00169978



生年月日 昭和41年 4月 3日 性別 男  
年 齢 59歳 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。



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6番8号

氏名 西岡 正浩 様

世帯主 西岡 正浩



0009735 0072 - 2 - 01

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00169730



生年月日 昭和41年 7月20日 性別 男  
年齢 59歳 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。



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6番8号

氏名 西岡 加代子 様

世帯主 西岡 正浩



0009735 0072 - 2 - 02

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00169757



生年月日 昭和18年 5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。

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



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9番35号

氏名 野田 峰式 様  
世帯主 野田 峰式

0009741 0072 - 2 - 03

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00169684  
生年月日 昭和21年 2月22日 性別 男  
年齢 80歳 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。



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9番35号

氏名 野田 隆博 様  
世帯主 野田 峰式

0009741 0072 - 2 - 04

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00169706  
生年月日 昭和53年 2月18日 性別 男  
年齢 48歳 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。



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9番35号

氏名 野田 一興 様  
世帯主 野田 峰式

0009741 0072 - 2 - 05

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00169692  
生年月日 昭和49年 4月30日 性別 男  
年齢 51歳 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。



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9番35号

氏名 野田 春美 様  
世帯主 野田 峰式

0009741 0072 - 2 - 06

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00169722



生年月日 昭和29年 4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。

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



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3番21号  
氏名 早野 昌昭 様  
世帯主 早野 昌昭

0009757 0072 - 2 - 07

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00169609  
生年月日 昭和17年 7月25日 性別 男  
年齢 83歳 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。



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3番21号

氏名 早野 啓子 様  
世帯主 早野 昌昭

0009757 0072 - 2 - 08

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00066362  
生年月日 昭和27年 9月14日 性別 女  
年齢 73歳 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。



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8番27号

氏名 早田 春男 様  
世帯主 早田 春男

0009762 0072 - 2 - 09

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00185191  
生年月日 昭和14年 2月 8日 性別 男  
年齢 87歳 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。



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8番27号

氏名 早田 豊子 様  
世帯主 早田 春男

0009762 0072 - 2 - 10

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00185205  
生年月日 昭和14年 7月14日 性別 女  
年齢 86歳 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。



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2番9-4号

氏名 春木 公子 様

世帯主 春木 公子



0009764 0072 - 2 - 11

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00185175



生年月日 昭和16年 2月 1日 性別 女  
年 齢 85歳 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。



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2番9-4号

氏名 春木 真理 様

世帯主 春木 公子



0009764 0072 - 2 - 12

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00185183



生年月日 昭和45年10月22日 性別 女  
年齢 55歳 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。



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14番33号

氏名 花房 國子 様

世帯主 花房 國子



0009765 0072 - 2 - 13

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00185167



生年月日 昭和18年 1月12日 性別 女  
年齢 83歳 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。



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3番8号

氏名 平野 政勝 様

世帯主 平野 政勝



0009778 0072 - 2 - 14

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00169544



生年月日 昭和22年 5月12日 性別 男  
年齢 78歳 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。



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3番8号

氏名 平野 とし子 様

世帯主 平野 政勝



0009778 0072 - 2 - 15

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00169552



生年月日 昭和27年 6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。

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



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19番4号

氏名 東島 廣子 様  
世帯主 東島 廣子

0009786 0072 - 2 - 16

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00185108  
生年月日 昭和19年 4月20日 性別 女  
年齢 81歳 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。



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2番39号

氏名 有働 満男 様

世帯主 有働 満男



0009793 0072 - 2 - 17

個人番号 00157864



生年月日 昭和23年 6月22日 性別 男  
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

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



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2番39号

氏名 有働 やよい 様

世帯主 有働 満男



0009793 0072 - 2 - 18

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00157872



生年月日 昭和29年 3月16日 性別 女  
年齢 72歳 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。



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8番3号

氏名 船津 千嘉子 様

世帯主 船津 千嘉子



0009796 0072 - 2 - 19

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00169404



生年月日 昭和10年 3月24日 性別 女  
年齢 91歳 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。



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2番31号

氏名 福田 勝行 様

世帯主 福田 勝行



0009801 0072 - 2 - 20

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00185051



生年月日 昭和20年12月14日 性別 男  
年齢 80歳 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。



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2番31号

氏名 福田 淑子 様

世帯主 福田 勝行



0009801 0072 - 2 - 21

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00185060



生年月日 昭和22年 3月 5日 性別 女  
年 齢 79歳 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。



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 5 番 1 号

氏名 船津 フサエ 様  
世帯主 船津 フサエ

0009803 0072 - 2 - 22

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00185027  
生年月日 昭和 7 年 3 月 14 日 性別 女  
年 齢 94 歳 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。



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12番16号

氏名 涇上 葉子 様

世帯主 涇上 葉子



0009805 0072 - 2 - 23

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00185000



生年月日 昭和10年 6月26日 性別 女  
年齢 90歳 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。



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12番10号

氏名 福島 保郎 様

世帯主 福島 保郎



0009807 0072 - 2 - 24

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184977



生年月日 昭和21年 4月23日 性別 男  
年齢 79歳 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。



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12番10号

氏名 福島 美智子 様

世帯主 福島 保郎



0009807 0072 - 2 - 25

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184985



生年月日 昭和24年 4月10日 性別 女  
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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8番30号

氏名 福澤 桂子 様  
世帯主 福澤 桂子

0009811 0072 - 2 - 26

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00169285  
生年月日 昭和23年 1月 2日 性別 女  
年齢 78歳 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。



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6番27号

氏名 本田 瑠美子 様  
世帯主 本田 瑠美子

0009815 0072 - 2 - 27

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00184942  
生年月日 昭和18年 8月 9日 性別 女  
年齢 82歳 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。



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2番12号

氏名 福田 けい子 様

世帯主 福田 けい子



0009818 0072 - 2 - 28

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184934



生年月日 昭和23年 1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。

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



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2 1 番 6 号

氏名 堀 宏治 様  
世帯主 堀 宏治

0009831 0072 - 2 - 29

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184861  
生年月日 昭和20年 8月28日 性別 男  
年 齢 80歳 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。



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2番6号

氏名 堀 瑠璃子 様

世帯主 堀 宏治



0009831 0072 - 2 - 30

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184870



生年月日 昭和22年 9月26日 性別 女  
年齢 78歳 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。



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8番35号

氏名 堀 洋行 様  
世帯主 堀 洋行

0009834 0072 - 2 - 31

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00169080  
生年月日 昭和30年 2月 7日 性別 男  
年 齢 71歳 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。



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8番35号

氏名 堀 敦子 様  
世帯主 堀 洋行

0009834 0072 - 2 - 32

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00132292  
生年月日 昭和35年 9月 6日 性別 女  
年齢 65歳 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。



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4番1号

氏名 松田 重則 様

世帯主 松田 重則



0009845 0072 - 2 - 33

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00168920



生年月日 昭和11年6月11日 性別 男  
年齢 89歳 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。



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4番1号

氏名 松田 絹枝 様

世帯主 松田 重則



0009845 0072 - 2 - 34

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00168939



生年月日 昭和14年12月10日 性別 女  
年齢 86歳 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。



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6番53号

氏名 増田 一代 様  
世帯主 増田 一代

0009848 0072 - 2 - 35

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00168882  
生年月日 昭和19年 5月19日 性別 女  
年齢 81歳 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。



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6番52号  
氏名 松本 一誠 様  
世帯主 松本 一誠

0009849 0072 - 2 - 36

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00184438  
生年月日 昭和39年 8月30日 性別 男  
年齢 61歳 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。



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2番13号

氏名 松本 輝昭 様  
世帯主 松本 輝昭

0009854 0072 - 2 - 37

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00184349  
生年月日 昭和16年 3月27日 性別 男  
年齢 85歳 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。



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2番13号

氏名 松本 昭子 様  
世帯主 松本 輝昭

0009854 0072 - 2 - 38

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00184357  
生年月日 昭和23年 1月 2日 性別 女  
年齢 78歳 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。



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18番20号

氏名 松石 誠之助 様

世帯主 松石 誠之助



0009855 0072 - 2 - 39

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184810



生年月日 昭和14年 6月 4日 性別 男  
年 齢 86歳 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。



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18番20号

氏名 松石 シヅミ 様

世帯主 松石 誠之助



0009855 0072 - 2 - 40

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184829



生年月日 昭和18年10月29日 性別 女  
年齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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2番38号

氏名 牧坂 敬 様

世帯主 牧坂 敬



0009859 0072 - 2 - 41

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184799



生年月日 昭和14年 4月 9日 性別 男  
年 齢 86歳 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。



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2番38号

氏名 牧坂 美恵子 様

世帯主 牧坂 敬



0009859 0072 - 2 - 42

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184802



生年月日 昭和20年 3月31日 性別 女  
年齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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17番20号

氏名 松田 凡乃 様

世帯主 松田 凡乃



0009860 0072 - 2 - 43

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184772



生年月日 昭和7年7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。

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



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2番16号

氏名 丸山 寿子 様  
世帯主 丸山 寿子

0009861 0072 - 2 - 44

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184756  
生年月日 昭和21年 1月 2日 性別 女  
年齢 80歳 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。



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 2 番 8 号

氏名 前田 眞也 様  
世帯主 前田 眞也

0009864 0072 - 2 - 45

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02108127  
生年月日 昭和27年 3月 8日 性別 男  
年 齢 74歳 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。



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17番19号

氏名 松熊 孝文 様

世帯主 松熊 孝文



0009865 0072 - 2 - 46

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184659



生年月日 昭和22年 3月 8日 性別 男  
年 齢 79歳 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。



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17番19号

氏名 松熊 亮典 様

世帯主 松熊 孝文



0009865 0072 - 2 - 47

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00439991



生年月日 昭和53年 5月19日 性別 男  
年齢 47歳 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。



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17番19号

氏名 松熊 令満子 様

世帯主 松熊 孝文



0009865 0072 - 2 - 48

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184675



生年月日 昭和23年10月17日 性別 女  
年齢 77歳 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。



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9番29号

氏名 松野 順子 様  
世帯主 松野 順子

0009866 0072 - 2 - 49

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00184314  
生年月日 昭和33年 2月24日 性別 女  
年齢 68歳 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。



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4番4号

氏名 牧野 盛道 様

世帯主 牧野 盛道



0009870 0072 - 2 - 50

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184241



生年月日 昭和17年 8月10日 性別 男  
年齢 83歳 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。



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4番4号

氏名 牧野 由美子 様

世帯主 牧野 盛道



0009870 0072 - 3 - 01

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184250



生年月日 昭和21年10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。

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



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9番22号

氏名 前田 達治 様  
世帯主 前田 達治

0009872 0072 - 3 - 02

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00184217  
生年月日 昭和18年11月24日 性別 男  
年齢 82歳 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。



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9番22号

氏名 前田 由紀子 様  
世帯主 前田 達治

0009872 0072 - 3 - 03

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00189774  
生年月日 昭和20年 3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。

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



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6番11号

氏名 宮本 美津代 様  
世帯主 宮本 美津代

0009894 0072 - 3 - 04

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00184055  
生年月日 昭和28年 1月30日 性別 女  
年齢 73歳 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。



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3番31号

氏名 三森 真美 様  
世帯主 三森 真美

0009907 0072 - 3 - 05

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00183849  
生年月日 昭和31年12月10日 性別 男  
年齢 69歳 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。



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3番31号  
氏名 三森 太心 様  
世帯主 三森 真美

0009907 0072 - 3 - 06

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00221350  
生年月日 昭和63年 5月 9日 性別 男  
年 齢 37歳 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。



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3番31号  
氏名 三森 太一郎 様  
世帯主 三森 真美

0009907 0072 - 3 - 07

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00183857  
生年月日 昭和61年 1月13日 性別 男  
年齢 40歳 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。



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3番31号

氏名 三森 愛子 様  
世帯主 三森 真美

0009907 0072 - 3 - 08

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00183865  
生年月日 昭和29年 2月11日 性別 女  
年齢 72歳 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。



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3番31号

氏名 三森 サチ子 様  
世帯主 三森 真美

0009907 0072 - 3 - 09

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00183873  
生年月日 昭和8年9月4日 性別 女  
年齢 92歳 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。



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6番39号

氏名 棟 正博 様  
世帯主 棟 正博

0009914 0072 - 3 - 10

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00184608



生年月日 昭和23年 5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。

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



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6番39号

氏名 棟 京子 様  
世帯主 棟 正博

0009914 0072 - 3 - 11

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00184616  
生年月日 昭和31年11月18日 性別 女  
年齢 69歳 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。



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13番18号

氏名 山村 輝男 様

世帯主 山村 輝男



0009936 0072 - 3 - 12

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184543



生年月日 昭和23年 1月30日 性別 男  
年齢 78歳 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。



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13番18号

氏名 山村 真紀 様

世帯主 山村 輝男



0009936 0072 - 3 - 13

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184551



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。

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



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13番18号

氏名 山村 光子 様

世帯主 山村 輝男



0009936 0072 - 3 - 14

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184560



生年月日 昭和22年12月10日 性別 女  
年齢 78歳 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。



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2番10号

氏名 山田 文人 様  
世帯主 山田 文人

0009937 0072 - 3 - 15

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184535  
生年月日 昭和23年11月12日 性別 男  
年齢 77歳 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。



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8番25号

氏名 山田 式子 様  
世帯主 山田 式子

0009938 0072 - 3 - 16

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00184500  
生年月日 昭和22年 4月11日 性別 女  
年齢 78歳 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。



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4番8号

氏名 吉川 しづ子 様

世帯主 吉川 しづ子



0009956 0072 - 3 - 17

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00183466



生年月日 昭和21年 3月16日 性別 女  
年齢 80歳 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。



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5番3号

氏名 吉津 典子 様

世帯主 吉津 典子



0009959 0072 - 3 - 18

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00183440



生年月日 昭和 3年 4月10日 性別 女  
年 齢 97歳 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。



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6番16号

氏名 吉武 美恵子 様  
世帯主 吉武 美恵子

0009962 0072 - 3 - 19

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00183423  
生年月日 昭和18年 7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。

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



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6番16号

氏名 吉武 和則 様  
世帯主 吉武 美恵子

0009962 0072 - 3 - 20

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00183431  
生年月日 昭和47年11月 3日 性別 男  
年齢 53歳 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。



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2番24号

氏名 田中 寛次郎 様  
世帯主 田中 寛次郎

0010075 0072 - 3 - 21

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00182885  
生年月日 昭和20年 8月21日 性別 男  
年齢 80歳 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。



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2番24号

氏名 田中 美佐代 様  
世帯主 田中 寛次郎

0010075 0072 - 3 - 22

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00182923  
生年月日 昭和49年 1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。

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



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2番24号

氏名 田中 寛美 様  
世帯主 田中 寛次郎

0010075 0072 - 3 - 23

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00182915  
生年月日 昭和46年 7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。

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



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2番24号

氏名 田中 美代子 様  
世帯主 田中 寛次郎

0010075 0072 - 3 - 24

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00182907  
生年月日 昭和23年 1月 2日 性別 女  
年齢 78歳 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。



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9番2号

氏名 中原 博昭 様

世帯主 中原 博昭



0010101 0072 - 3 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00149438



生年月日 昭和26年 1月 6日 性別 男  
年 齢 75歳 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。



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9番2号

氏名 中原 ひろ子 様

世帯主 中原 博昭



0010101 0072 - 3 - 26

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00149446



生年月日 昭和29年10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。

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



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9番38-19号  
氏名 中嶋 英一 様  
世帯主 中嶋 英一

0010237 0072 - 3 - 27

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00212709  
生年月日 昭和32年12月16日 性別 男  
年齢 68歳 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。



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9番38-19号  
氏名 中嶋 英久 様  
世帯主 中嶋 英一

0010237 0072 - 3 - 28

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00279552  
生年月日 平成10年 5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。

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



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9番38-19号  
氏名 中嶋 楓 様  
世帯主 中嶋 英一

0010237 0072 - 3 - 29

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00255130  
生年月日 平成5年6月8日 性別 女  
年齢 32歳 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。



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9番38-19号  
氏名 中嶋 明美 様  
世帯主 中嶋 英一

0010237 0072 - 3 - 30

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00154776  
生年月日 昭和35年 8月18日 性別 女  
年齢 65歳 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。



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8番18号

氏名 今村 親治 様  
世帯主 今村 親治

0010526 0072 - 3 - 31

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00190713  
生年月日 昭和39年 6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。

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



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8番18号

氏名 今村 淳子 様  
世帯主 今村 親治

0010526 0072 - 3 - 32

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00073105  
生年月日 昭和39年12月 4日 性別 女  
年齢 61歳 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。



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9番41号

氏名 渡邊 義明 様  
世帯主 渡邊 義明

0010539 0072 - 3 - 33

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00217581  
生年月日 昭和37年 8月 6日 性別 男  
年齢 63歳 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。



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9番41号

氏名 渡邊 小百合 様  
世帯主 渡邊 義明

0010539 0072 - 3 - 34

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00217590  
生年月日 昭和37年12月24日 性別 女  
年齢 63歳 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。



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13番12号

氏名 本田 文子 様

世帯主 本田 文子



0010598 0072 - 3 - 35

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00218804



生年月日 昭和38年11月 3日 性別 女  
年齢 62歳 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。



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9番36号

氏名 草場 重子 様  
世帯主 草場 重子

0010830 0072 - 3 - 36

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00168017  
生年月日 昭和16年 3月 8日 性別 女  
年齢 85歳 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。



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15番16号

氏名 酒井 洋史 様

世帯主 酒井 洋史



0011065 0072 - 3 - 37

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00224588



生年月日 昭和30年 7月11日 性別 男  
年齢 70歳 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。



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15番16号

氏名 酒井 淳子 様

世帯主 酒井 洋史



0011065 0072 - 3 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00224596



生年月日 昭和30年10月30日 性別 女  
年齢 70歳 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。



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7番13号

氏名 池上 隆志 様  
世帯主 池上 隆志

0011361 0072 - 3 - 39

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00190748  
生年月日 昭和33年 1月 2日 性別 男  
年齢 68歳 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。



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7番13号

氏名 池上 智恵 様  
世帯主 池上 隆志

0011361 0072 - 3 - 40

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00005649  
生年月日 昭和36年 9月 1日 性別 女  
年齢 64歳 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。



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5番20号

氏名 吉岡 高記 様  
世帯主 吉岡 高記

0011626 0072 - 3 - 41

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00183547  
生年月日 昭和32年 2月13日 性別 男  
年齢 69歳 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。



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5番20号

氏名 吉岡 龍子 様  
世帯主 吉岡 高記

0011626 0072 - 3 - 42

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00183555  
生年月日 昭和38年 8月19日 性別 女  
年齢 62歳 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。



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8番21-5号

氏名 久家 隆 様

世帯主 久家 隆



0011763 0072 - 3 - 43

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00233722



生年月日 昭和40年11月 3日 性別 男  
年 齢 60歳 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。



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8番21-5号

氏名 久家 サエ子 様

世帯主 久家 隆



0011763 0072 - 3 - 44

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00270148



生年月日 昭和49年12月 3日 性別 女  
年齢 51歳 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。



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23番5-3号

氏名 高木 千里 様

世帯主 高木 千里



0012500 0072 - 3 - 45

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00242047



生年月日 昭和24年 3月 3日 性別 男  
年 齢 77歳 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。



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2番5-3号

氏名 高木 相子 様

世帯主 高木 千里



0012500 0072 - 3 - 46

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00323284



生年月日 昭和24年12月28日 性別 女  
年齢 76歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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7番15号

氏名 中川 喜久男 様  
世帯主 中川 喜久男

0012833 0072 - 3 - 47

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00246280  
生年月日 昭和34年 4月12日 性別 男  
年齢 66歳 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。



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7番15号

氏名 中川 伸代 様  
世帯主 中川 喜久男

0012833 0072 - 3 - 48

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00246298  
生年月日 昭和35年 8月28日 性別 女  
年齢 65歳 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。



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19番1号  
氏名 牛崎 誠哉 様  
世帯主 牛崎 誠哉

0012852 0072 - 3 - 49

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00246549  
生年月日 昭和28年12月23日 性別 男  
年齢 72歳 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。



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19番1号

氏名 牛崎 雅浩 様  
世帯主 牛崎 誠哉

0012852 0072 - 3 - 50

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00246565  
生年月日 昭和56年 6月 5日 性別 男  
年齢 44歳 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。



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19番1号

氏名 牛崎 一子 様  
世帯主 牛崎 誠哉

0012852 0072 - 4 - 01

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00246557  
生年月日 昭和29年 9月26日 性別 女  
年齢 71歳 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。



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6番2号

氏名 古川 伸也 様

世帯主 古川 伸也



0013111 0072 - 4 - 02

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00323780



生年月日 昭和32年 8月30日 性別 男  
年齢 68歳 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。



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6番2号

氏名 古川 愛美 様

世帯主 古川 伸也



0013111 0072 - 4 - 03

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00253880



生年月日 平成3年2月21日 性別 女  
年齢 35歳 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。



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6番2号

氏名 古川 洋子 様

世帯主 古川 伸也



0013111 0072 - 4 - 04

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00018481



生年月日 昭和37年 6月 8日 性別 女  
年 齢 63歳 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。



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15番14号

氏名 木原 章一 様

世帯主 木原 章一



0013197 0072 - 4 - 05

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00250422



生年月日 昭和24年 5月11日 性別 男  
年齢 76歳 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。



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10番9号

氏名 平山 洋子 様  
世帯主 平山 洋子

0013824 0072 - 4 - 06

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00256773  
生年月日 昭和40年12月 6日 性別 女  
年齢 60歳 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。



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10番9号

氏名 平山 麗果 様  
世帯主 平山 洋子

0013824 0072 - 4 - 07

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00256781  
生年月日 平成 3年11月23日 性別 女  
年齢 34歳 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。



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8番5-13号

氏名 安東 敬子 様

世帯主 安東 敬子



0013826 0072 - 4 - 08

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00000817



生年月日 昭和36年12月12日 性別 女  
年齢 64歳 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。



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8番5-13号

氏名 安東 伶王名 様

世帯主 安東 敬子



0013826 0072 - 4 - 09

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00222941



生年月日 昭和63年 8月 2日 性別 男  
年 齢 37歳 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。



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6番62号  
カーサ・ウェルデ101

氏名 三串 恭弘 様

世帯主 三串 恭弘



0014300 0072 - 4 - 10

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00262293



生年月日 昭和48年 2月 3日 性別 男  
年 齢 53歳 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。



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9番5号

氏名 佐々木 秋子 様

世帯主 佐々木 秋子



0014314 0072 - 4 - 11

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00262552



生年月日 昭和23年12月24日 性別 女  
年齢 77歳 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。



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9番5号

氏名 佐々木 愛 様

世帯主 佐々木 秋子



0014314 0072 - 4 - 12

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00262560



生年月日 昭和58年 6月15日 性別 女  
年 齢 42歳 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。



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24番13号

氏名 徳永 尚茂 様

世帯主 徳永 尚茂



0014338 0072 - 4 - 13

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00004553



生年月日 昭和31年 7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。

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



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5番23-9号

氏名 高山 哲弘 様

世帯主 高山 哲弘



0014510 0072 - 4 - 14

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00324213



生年月日 昭和42年 8月 5日 性別 男  
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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5番23-9号

氏名 高山 璃子 様

世帯主 高山 哲弘



0014510 0072 - 4 - 15

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00283495



生年月日 平成11年 1月23日 性別 女  
年齢 27歳 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。



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5番23-9号

氏名 高山 奨太 様

世帯主 高山 哲弘



0014510 0072 - 4 - 16

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00566268



生年月日 平成7年4月29日 性別 男  
年齢 30歳 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。



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5番23-9号

氏名 高山 洋平 様

世帯主 高山 哲弘



0014510 0072 - 4 - 17

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00561185



生年月日 平成 4年12月 4日 性別 男  
年 齢 33歳 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。



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5番23-9号

氏名 高山 優子 様

世帯主 高山 哲弘



0014510 0072 - 4 - 18

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00561177



生年月日 昭和42年11月13日 性別 女  
年齢 58歳 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。



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24番14号

氏名 下田 英樹 様

世帯主 下田 英樹



0014763 0072 - 4 - 19

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00205770



生年月日 昭和39年11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。

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



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2番26号

氏名 山下 エミ子 様  
世帯主 山下 エミ子

0015094 0072 - 4 - 20

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00267341  
生年月日 昭和12年 6月 6日 性別 女  
年齢 88歳 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。



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9番38-6号

氏名 梶原 雪枝 様

世帯主 梶原 雪枝



0015195 0072 - 4 - 21

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00268500



生年月日 昭和38年 1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。

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



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9番38-6号

氏名 梶原 直人 様

世帯主 梶原 雪枝



0015195 0072 - 4 - 22

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00268518



生年月日 平成3年2月14日 性別 男  
年齢 35歳 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。



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14番40号

氏名 持丸 由美子 様

世帯主 持丸 由美子



0015625 0072 - 4 - 23

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00270067



生年月日 昭和27年 1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。

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



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 5 番 2 号

氏名 堤 幸一 様  
世帯主 堤 幸一

0015728 0072 - 4 - 24

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00271500  
生年月日 昭和44年 4月 4日 性別 男  
年 齢 56歳 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。



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 5 番 2 号

氏名 堤 好伽 様  
世帯主 堤 幸一

0015728 0072 - 4 - 25

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00304085  
生年月日 平成13年12月22日 性別 女  
年 齢 24歳 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。



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 5 番 2 号  
氏名 堤 裕子 様  
世帯主 堤 幸一

0015728 0072 - 4 - 26

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00271519  
生年月日 昭和50年 1月24日 性別 女  
年 齢 51歳 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。



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5番18号

氏名 市田 巳恵 様  
世帯主 市田 巳恵

0015835 0072 - 4 - 27

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00068411  
生年月日 昭和42年 7月20日 性別 女  
年齢 58歳 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。



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5番18号

氏名 市田 まなみ 様  
世帯主 市田 巳恵

0015835 0072 - 4 - 28

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00295809



生年月日 平成12年11月25日 性別 女  
年齢 25歳 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。



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5番18号

氏名 市田 みゆき 様  
世帯主 市田 巳恵

0015835 0072 - 4 - 29

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00279820  
生年月日 平成10年 6月17日 性別 女  
年齢 27歳 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。



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17番21号

氏名 大林 陽朝 様

世帯主 大林 陽朝



0015846 0072 - 4 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00157678



生年月日 昭和16年 8月22日 性別 男  
年齢 84歳 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。



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17番21号

氏名 大林 喜美子 様

世帯主 大林 陽朝



0015846 0072 - 4 - 31

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00157686



生年月日 昭和16年10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。

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



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14番52号

氏名 坂崎 恵介 様

世帯主 坂崎 恵介



0016236 0072 - 4 - 32

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00174440



生年月日 昭和50年11月 3日 性別 男  
年齢 50歳 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。



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14番52号

氏名 坂崎 好恒 様

世帯主 坂崎 恵介



0016236 0072 - 4 - 33

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02077540



生年月日 平成18年11月10日 性別 男  
年齢 19歳 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。



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14番52号

氏名 坂崎 紫麻 様

世帯主 坂崎 恵介



0016236 0072 - 4 - 34

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02027607



生年月日 平成17年 3月18日 性別 女  
年齢 21歳 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。



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14番52号

氏名 坂崎 美和 様

世帯主 坂崎 恵介



0016236 0072 - 4 - 35

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00167436



生年月日 昭和44年 5月24日 性別 女  
年齢 56歳 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。



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20番15号

氏名 中山 トヨ子 様  
世帯主 中山 トヨ子

0016325 0072 - 4 - 36

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00277860  
生年月日 昭和26年 4月14日 性別 女  
年齢 74歳 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。



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20番14号  
阿蘇品アパート201号

氏名 皆本 静香 様

世帯主 皆本 静香



0016339 0072 - 4 - 37

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00287369



生年月日 昭和43年 8月 9日 性別 女  
年 齢 57歳 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。



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20番14号  
阿蘇品アパート201号

氏名 皆本 奈麻 様

世帯主 皆本 静香



0016339 0072 - 4 - 38

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00293849



生年月日 平成12年 7月31日 性別 女  
年齢 25歳 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。



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6番58号

氏名 本田 孝子 様  
世帯主 本田 孝子

0016849 0072 - 4 - 39

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00283347  
生年月日 昭和9年6月19日 性別 女  
年齢 91歳 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。



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16番12号

氏名 川上 良明 様

世帯主 川上 良明



0016940 0072 - 4 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00284220



生年月日 昭和38年10月24日 性別 男  
年齢 62歳 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。



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16番12号

氏名 川上 侑季 様

世帯主 川上 良明



0016940 0072 - 4 - 41

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00284246



生年月日 平成6年1月14日 性別 女  
年齢 32歳 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。



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16番12号

氏名 川上 直美 様

世帯主 川上 良明



0016940 0072 - 4 - 42

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00158178



生年月日 昭和42年 2月18日 性別 女  
年齢 59歳 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。



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6番34号

氏名 與田 泉 様  
世帯主 與田 泉

0017159 0072 - 4 - 43

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00006475



生年月日 昭和13年 6月16日 性別 男  
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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6番34号

氏名 與田 文子 様  
世帯主 與田 泉

0017159 0072 - 4 - 44

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00006467  
生年月日 昭和20年 6月15日 性別 女  
年齢 80歳 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。



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8番25号

氏名 山田 ユリ 様  
世帯主 山田 ユリ

0017226 0072 - 4 - 45

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00184519  
生年月日 昭和47年 7月19日 性別 女  
年齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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8番30号

氏名 福澤 慶介 様  
世帯主 福澤 慶介

0017336 0072 - 4 - 46

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00169277  
生年月日 昭和50年 4月18日 性別 男  
年齢 50歳 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。



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3番29号

氏名 田中 栄一 様  
世帯主 田中 栄一

0017530 0072 - 4 - 47

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00182818  
生年月日 昭和30年 3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。

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



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3番29号

氏名 田中 智草 様  
世帯主 田中 栄一

0017530 0072 - 4 - 48

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00182826  
生年月日 昭和32年 1月 6日 性別 女  
年齢 69歳 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。



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2番4号

氏名 阿蘇品 智子 様

世帯主 阿蘇品 智子



0017723 0072 - 4 - 49

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00181501



生年月日 昭和48年 4月14日 性別 女  
年齢 52歳 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。



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2番4号

氏名 阿蘇品 小春 様

世帯主 阿蘇品 智子



0017723 0072 - 4 - 50

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00773336



生年月日 平成16年 3月22日 性別 女  
年齢 22歳 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。



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2番4号

氏名 阿蘇品 主税 様

世帯主 阿蘇品 智子



0017723 0072 - 5 - 01

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00291730



生年月日 平成10年11月26日 性別 男  
年齢 27歳 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。



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18番25号

氏名 木村 政景 様

世帯主 木村 政景



0017942 0072 - 5 - 02

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00061476



生年月日 昭和46年10月19日 性別 男  
年齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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18番25号

氏名 木村 小百合 様

世帯主 木村 政景



0017942 0072 - 5 - 03

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00284688



生年月日 昭和50年 5月28日 性別 女  
年齢 50歳 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。



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12番24号

氏名 川原 正美 様

世帯主 川原 正美



0018049 0072 - 5 - 04

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00269034



生年月日 昭和40年 4月 3日 性別 女  
年齢 60歳 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。



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14番45号

氏名 新井 知海 様

世帯主 新井 知海



0018416 0072 - 5 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00134767



生年月日 昭和39年 9月 9日 性別 男  
年 齢 61歳 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。



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14番45号

氏名 新井 ルリ 様

世帯主 新井 知海



0018416 0072 - 5 - 06

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00234508



生年月日 昭和42年 7月19日 性別 女  
年齢 58歳 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。



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6番62号  
カーサヴェルデ2F202

氏名 大草 武美 様

世帯主 大草 武美



0018491 0072 - 5 - 07

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00300977



生年月日 昭和35年12月 7日 性別 男  
年 齢 65歳 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。



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6番62号  
カーサヴェルデ2F202

氏名 大草 紀子 様

世帯主 大草 武美



0018491 0072 - 5 - 08

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00300985



生年月日 昭和44年 9月14日 性別 女  
年齢 56歳 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。



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6番25号

氏名 松本 正勝 様  
世帯主 松本 正勝

0018523 0072 - 5 - 09

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00162558  
生年月日 昭和40年 9月 9日 性別 男  
年齢 60歳 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。



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6番25号

氏名 松本 理汰 様  
世帯主 松本 正勝

0018523 0072 - 5 - 10

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02025337  
生年月日 平成17年 2月21日 性別 男  
年齢 21歳 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。



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6番25号  
氏名 松本 詩音 様  
世帯主 松本 正勝

0018523 0072 - 5 - 11

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00311480  
生年月日 平成14年10月11日 性別 女  
年齢 23歳 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。



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6番25号  
氏名 松本 輪 様  
世帯主 松本 正勝

0018523 0072 - 5 - 12

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00301345  
生年月日 平成11年11月18日 性別 男  
年齢 26歳 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。



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6番25号

氏名 松本 明美 様  
世帯主 松本 正勝

0018523 0072 - 5 - 13

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00301337  
生年月日 昭和48年 9月14日 性別 女  
年齢 52歳 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。



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23番5-5号

氏名 信國 厚子 様

世帯主 信國 厚子



0019138 0072 - 5 - 14

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00309729



生年月日 昭和27年11月17日 性別 女  
年齢 73歳 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。



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2番31号

氏名 古閑丸 和幸 様  
世帯主 古閑丸 和幸

0019146 0072 - 5 - 15

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00150673  
生年月日 昭和48年 7月22日 性別 男  
年齢 52歳 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。



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3番24号

氏名 生島 統夫 様  
世帯主 生島 統夫

0019302 0072 - 5 - 16

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00312142



生年月日 昭和18年 1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。

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



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3番24号

氏名 生島 久美子 様  
世帯主 生島 統夫

0019302 0072 - 5 - 17

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00181293  
生年月日 昭和22年 6月22日 性別 女  
年齢 78歳 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。



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11番21号

氏名 川添 泰子 様

世帯主 川添 泰子



0019810 0072 - 5 - 18

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00157309



生年月日 昭和19年 4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。

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



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9番24号

氏名 松本 志登美 様  
世帯主 松本 志登美

0100797 0072 - 5 - 19

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01001590  
生年月日 昭和30年 4月14日 性別 女  
年齢 70歳 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。



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9番24号

氏名 松本 綾 様  
世帯主 松本 志登美

0100797 0072 - 5 - 20

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01001604  
生年月日 昭和56年10月9日 性別 女  
年齢 44歳 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。



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5番19号

氏名 中村 博之 様  
世帯主 中村 博之

0101256 0072 - 5 - 21

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01044737  
生年月日 昭和43年12月 7日 性別 男  
年齢 57歳 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。



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5番19号

氏名 中村 いよ子 様  
世帯主 中村 博之

0101256 0072 - 5 - 22

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01030078  
生年月日 昭和12年 1月 1日 性別 女  
年齢 89歳 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。



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20番23号

氏名 眞弓 幸治 様

世帯主 眞弓 幸治



0120748 0072 - 5 - 23

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01264222



生年月日 昭和40年 4月 2日 性別 男  
年 齢 60歳 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。



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20番23号

氏名 眞弓 輝 様

世帯主 眞弓 幸治



0120748 0072 - 5 - 24

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01268392



生年月日 平成8年6月13日 性別 男  
年齢 29歳 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。



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20番23号

氏名 眞弓 ゆかり 様

世帯主 眞弓 幸治



0120748 0072 - 5 - 25

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01217429



生年月日 昭和43年 1月18日 性別 女  
年齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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6番50-4号

氏名 瀧上 良子 様  
世帯主 瀧上 良子

0122454 0072 - 5 - 26

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01270230  
生年月日 昭和25年 8月 5日 性別 女  
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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9番11号

氏名 木村 勇人 様  
世帯主 木村 勇人

0140999 0072 - 5 - 27

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01521640  
生年月日 昭和34年 6月13日 性別 男  
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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9番11号

氏名 木村 明美 様  
世帯主 木村 勇人

0140999 0072 - 5 - 28

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01521659  
生年月日 昭和35年11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。

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



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17番26号

氏名 堤 隆廣 様

世帯主 堤 隆廣



0201602 0072 - 5 - 29

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00431516



生年月日 昭和47年10月19日 性別 男  
年齢 53歳 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。



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6番32号

氏名 中原 光子 様  
世帯主 中原 光子

0202979 0072 - 5 - 30

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00091529  
生年月日 昭和23年 4月 5日 性別 女  
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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8番34号

氏名 嶋北 信秀 様  
世帯主 嶋北 信秀

0204246 0072 - 5 - 31

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00687855  
生年月日 昭和24年11月10日 性別 男  
年齢 76歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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2番16号

氏名 丸山 幸仁 様  
世帯主 丸山 幸仁

0204860 0072 - 5 - 32

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00440043  
生年月日 昭和44年11月28日 性別 男  
年齢 56歳 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。



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2番16号

氏名 丸山 佳夏 様  
世帯主 丸山 幸仁

0204860 0072 - 5 - 33

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02057123  
生年月日 平成16年 8月 8日 性別 女  
年齢 21歳 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。



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2番16号

氏名 丸山 明鼓 様  
世帯主 丸山 幸仁

0204860 0072 - 5 - 34

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00510106



生年月日 昭和44年11月13日 性別 女  
年齢 56歳 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。



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9番32号

氏名 松田 典丈 様  
世帯主 松田 典丈

0204953 0072 - 5 - 35

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02058251  
生年月日 昭和59年 1月27日 性別 男  
年齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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9番32号

氏名 松田 綾美 様  
世帯主 松田 典丈

0204953 0072 - 5 - 36

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00182842  
生年月日 昭和58年10月1日 性別 女  
年齢 42歳 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。



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2番27号

氏名 松本 光史 様  
世帯主 松本 光史

0205222 0072 - 5 - 37

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00184365  
生年月日 昭和49年10月 4日 性別 男  
年齢 51歳 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。



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2番27号

氏名 松本 理恵 様  
世帯主 松本 光史

0205222 0072 - 5 - 38

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00023205  
生年月日 昭和52年 6月16日 性別 女  
年齢 48歳 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。



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20番14号  
阿蘇品アパート1F東号

氏名 中川 聡美 様

世帯主 中川 聡美



0205365 0072 - 5 - 39

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00200336



生年月日 昭和35年 9月 2日 性別 女  
年齢 65歳 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。



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3番11号

氏名 坂田 義昭 様  
世帯主 坂田 義昭

0205472 0072 - 5 - 40

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00675288  
生年月日 昭和20年 9月17日 性別 男  
年齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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6番3-7号

氏名 池田 光次郎 様

世帯主 池田 光次郎



0205558 0072 - 5 - 41

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00038016



生年月日 昭和55年12月14日 性別 男  
年齢 45歳 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。



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6番3-7号

氏名 池田 強志朗 様

世帯主 池田 光次朗



0205558 0072 - 5 - 42

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02074150



生年月日 平成18年 9月25日 性別 男  
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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6番3-7号

氏名 池田 優美 様

世帯主 池田 光次朗



0205558 0072 - 5 - 43

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02065479



生年月日 昭和53年12月11日 性別 女  
年齢 47歳 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。



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8番23号

氏名 松下 順一 様  
世帯主 松下 順一

0205650 0072 - 5 - 44

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02066386  
生年月日 昭和53年 9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。

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



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8番23号

氏名 松下 悠理 様  
世帯主 松下 順一

0205650 0072 - 5 - 45

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02077868  
生年月日 平成18年11月19日 性別 女  
年齢 19歳 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。



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8番23号

氏名 松下 沙耶佳 様  
世帯主 松下 順一

0205650 0072 - 5 - 46

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00077550  
生年月日 昭和60年10月26日 性別 女  
年齢 40歳 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。



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5番8-3号

氏名 早野 孝久 様

世帯主 早野 孝久



0205871 0072 - 5 - 47

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00430846



生年月日 昭和51年 9月17日 性別 男  
年齢 49歳 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。



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9番22号

氏名 井口 浩史 様  
世帯主 井口 浩史

0205920 0072 - 5 - 48

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00442860  
生年月日 昭和43年 7月26日 性別 男  
年齢 57歳 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。



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8番22-1号  
氏名 母里 亮輔 様  
世帯主 母里 亮輔

0206858 0072 - 5 - 49

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01073583  
生年月日 昭和59年 3月29日 性別 男  
年齢 42歳 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。



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8番22-1号

氏名 母里 有希 様

世帯主 母里 亮輔



0206858 0072 - 5 - 50

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00167380



生年月日 昭和54年12月19日 性別 女  
年齢 46歳 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。



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6番60号 カーサヴェルデ1F  
2-102  
氏名 吉里 美代 様  
世帯主 吉里 美代

0206977 0072 - 6 - 01

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00098485  
生年月日 昭和42年 9月14日 性別 女  
年齢 58歳 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。



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6番60号 カーサヴェルデ1F  
2-102  
氏名 吉里 達哉 様  
世帯主 吉里 美代

0206977 0072 - 6 - 02

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01253778  
生年月日 昭和59年12月21日 性別 男  
年齢 41歳 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。



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6番50-4号 瀬口貸家  
氏名 三嶋 隆宣 様  
世帯主 三嶋 隆宣

0207960 0072 - 6 - 03

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02099012  
生年月日 昭和27年 9月12日 性別 男  
年齢 73歳 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。



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6番10号

氏名 渡邊 正一 様  
世帯主 渡邊 正一

0208456 0072 - 6 - 04

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02102455  
生年月日 昭和44年 7月 7日 性別 男  
年齢 56歳 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。



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6番10号

氏名 渡邊 志保 様  
世帯主 渡邊 正一

0208456 0072 - 6 - 05

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02107120  
生年月日 昭和46年 4月10日 性別 女  
年齢 54歳 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。



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23番5-5号

氏名 松川 忍 様

世帯主 松川 忍



0208657 0072 - 6 - 06

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00309745



生年月日 昭和53年11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。

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



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2番5-5号

氏名 松川 律希 様

世帯主 松川 忍



0208657 0072 - 6 - 07

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02108038



生年月日 平成17年 2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。

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



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9番40号

氏名 前田 健次郎 様  
世帯主 前田 健次郎

0208777 0072 - 6 - 08

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02109816  
生年月日 昭和22年10月9日 性別 男  
年齢 78歳 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。



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4番7号

氏名 星子 千秋 様

世帯主 星子 千秋



0209195 0072 - 6 - 09

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01049810



生年月日 昭和48年10月 4日 性別 女  
年 齢 52歳 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。



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9番11号

氏名 甲田 博律 様  
世帯主 甲田 博律

0209253 0072 - 6 - 10

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00035319  
生年月日 昭和58年 7月14日 性別 男  
年齢 42歳 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。



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9番11号

氏名 甲田 翔琉 様  
世帯主 甲田 博律

0209253 0072 - 6 - 11

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02070030  
生年月日 平成18年 8月17日 性別 男  
年齢 19歳 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。



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9番11号

氏名 甲田 美香 様  
世帯主 甲田 博律

0209253 0072 - 6 - 12

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01521667  
生年月日 昭和58年 1月20日 性別 女  
年齢 43歳 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。



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2番32号

氏名 長尾 友樹 様  
世帯主 長尾 友樹

0210380 0072 - 6 - 13

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00564583  
生年月日 昭和49年 6月22日 性別 男  
年齢 51歳 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。



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2番32号

氏名 長尾 春花 様  
世帯主 長尾 友樹

0210380 0072 - 6 - 14

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00553719



生年月日 平成15年 5月19日 性別 女  
年齢 22歳 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。



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2番32号  
氏名 長尾 誠子 様  
世帯主 長尾 友樹

0210380 0072 - 6 - 15

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00568830  
生年月日 昭和43年11月23日 性別 女  
年齢 57歳 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。



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13番15号

氏名 中原 敏実 様

世帯主 中原 敏実



0210943 0072 - 6 - 16

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00090700



生年月日 昭和29年10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。

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



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13番15号

氏名 中原 そえ子 様

世帯主 中原 敏実



0210943 0072 - 6 - 17

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00090719



生年月日 昭和31年 5月13日 性別 女  
年齢 69歳 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。



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6番60号  
カーサヴェルデ2棟101号

氏名 立山 澄子 様

世帯主 立山 澄子



0210992 0072 - 6 - 18

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00188727



生年月日 昭和32年 8月24日 性別 女  
年齢 68歳 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。



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2 1 番 6 号

氏名 渡邊 正夫 様  
世帯主 渡邊 正夫

0211086 0072 - 6 - 19

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00343307



生年月日 昭和50年 4月29日 性別 男  
年 齢 50歳 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。



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2 1 番 6 号

氏名 渡邊 葵依 様  
世帯主 渡邊 正夫

0211086 0072 - 6 - 20

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02142732



生年月日 平成16年 6月 3日 性別 女  
年 齢 21歳 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。



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2 1 番 6 号

氏名 渡邊 茉衣 様  
世帯主 渡邊 正夫

0211086 0072 - 6 - 21

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02142724  
生年月日 平成14年 6月 1日 性別 女  
年 齢 23歳 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。



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2 1 番 6 号

氏名 渡邊 真寿美 様  
世帯主 渡邊 正夫

0211086 0072 - 6 - 22

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02142716  
生年月日 昭和48年12月22日 性別 女  
年 齢 52歳 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。



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20番14号  
阿蘇品アパート103

氏名 前澤 満 様

世帯主 前澤 満



0211338 0072 - 6 - 23

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02144883



生年月日 昭和11年10月 7日 性別 男  
年 齢 89歳 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。



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18番17号  
スターリーハイツE202

氏名 甲斐 悠司 様

世帯主 甲斐 悠司



0211489 0072 - 6 - 24

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02146860



生年月日 昭和61年11月18日 性別 男  
年齢 39歳 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。



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2番1号

氏名 宇都宮 千壽子 様  
世帯主 宇都宮 千壽子

0212132 0072 - 6 - 25

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00423297



生年月日 昭和20年 1月29日 性別 女  
年齢 81歳 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。



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6番60号  
カーサヴェルデII-202

氏名 毛利 俊文 様

世帯主 毛利 俊文



0212178 0072 - 6 - 26

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00216429



生年月日 昭和56年 6月29日 性別 男  
年 齢 44歳 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。



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6番60号  
カーサヴェルデII-202

氏名 毛利 紫苑 様

世帯主 毛利 俊文



0212178 0072 - 6 - 27

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02046970



生年月日 平成17年11月10日 性別 女  
年齢 20歳 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。



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6番60号  
カーサヴェルデII-202

氏名 毛利 龍美 様

世帯主 毛利 俊文



0212178 0072 - 6 - 28

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01572415



生年月日 昭和63年 3月28日 性別 女  
年齢 38歳 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。



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19番12号

氏名 古閑 貴裕 様

世帯主 古閑 貴裕



0212320 0072 - 6 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00207233



生年月日 昭和61年 9月 5日 性別 男  
年 齢 39歳 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。



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19番12号

氏名 古閑 香織 様

世帯主 古閑 貴裕



0212320 0072 - 6 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00209538



生年月日 昭和62年 1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。

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



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8番12-1号  
氏名 作田 多智恵 様  
世帯主 作田 多智恵

0213237 0072 - 6 - 31

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02171597  
生年月日 昭和12年 4月20日 性別 女  
年齢 88歳 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。



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7番3号

氏名 千葉 美範 様

世帯主 千葉 美範



0213427 0072 - 6 - 32

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00438618



生年月日 昭和49年10月18日 性別 男  
年齢 51歳 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。



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7番3号

氏名 千葉 由紀 様

世帯主 千葉 美範



0213427 0072 - 6 - 33

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02173948



生年月日 昭和50年 4月27日 性別 女  
年齢 50歳 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。



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5番36号

氏名 米加田 典章 様  
世帯主 米加田 典章

0213899 0072 - 6 - 34

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02180162  
生年月日 昭和53年 4月26日 性別 男  
年齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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5番36号  
氏名 米加田 由美 様  
世帯主 米加田 典章

0213899 0072 - 6 - 35

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00439320  
生年月日 昭和44年12月21日 性別 女  
年齢 56歳 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。



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19番9号

氏名 古閑 哲 様  
世帯主 古閑 哲

0214146 0072 - 6 - 36

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00170771  
生年月日 昭和28年 6月17日 性別 男  
年齢 72歳 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。



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19番9号

氏名 古閑 くに子 様  
世帯主 古閑 哲

0214146 0072 - 6 - 37

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00170798  
生年月日 昭和31年 8月14日 性別 女  
年齢 69歳 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。



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3番9号

氏名 永田 タズコ 様

世帯主 永田 タズコ



0214320 0072 - 6 - 38

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00182273



生年月日 昭和 2年10月 7日 性別 女  
年齢 98歳 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。



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8番8号

氏名 松本 圭央 様

世帯主 松本 圭央



0214370 0072 - 6 - 39

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01002589



生年月日 昭和51年 1月11日 性別 男  
年齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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8番8号

氏名 松本 浩美 様

世帯主 松本 圭央



0214370 0072 - 6 - 40

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01052306



生年月日 昭和51年 9月10日 性別 女  
年齢 49歳 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。



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9番40号

氏名 前田 慎一 様  
世帯主 前田 慎一

0215270 0072 - 6 - 41

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02109832  
生年月日 昭和49年 5月 4日 性別 男  
年 齢 51歳 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。



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9番40号

氏名 前田 萌萌加 様  
世帯主 前田 慎一

0215270 0072 - 6 - 42

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02198673  
生年月日 平成12年 6月11日 性別 女  
年齢 25歳 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。



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9番40号

氏名 前田 恵美 様  
世帯主 前田 慎一

0215270 0072 - 6 - 43

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02198649  
生年月日 昭和40年12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。

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



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5番23-5号

氏名 平野 翼 様

世帯主 平野 翼



0215544 0072 - 6 - 44

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02201275



生年月日 昭和54年 1月 5日 性別 男  
年 齢 47歳 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。



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20番14号 阿蘇品アパート  
203号  
氏名 中嶋 和弥 様  
世帯主 中嶋 和弥

0215807 0072 - 6 - 45

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02206374  
生年月日 昭和40年 4月24日 性別 男  
年齢 60歳 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。



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17番23号

氏名 飯塚 欣志 様

世帯主 飯塚 欣志



0215903 0072 - 6 - 46

個人番号 02207486



生年月日 昭和13年 6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。  
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。



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17番23号

氏名 飯塚 鈴代 様

世帯主 飯塚 欣志



0215903 0072 - 6 - 47

個人番号 02207494



生年月日 昭和22年 8月18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。

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。



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201

氏名 地福 堅太 様

世帯主 地福 堅太



0216074 0072 - 6 - 48

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02195011



生年月日 昭和45年 9月 3日 性別 男  
年 齢 55歳 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。



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 1 番 8 号

氏名 岡村 一馬 様  
世帯主 岡村 一馬

0216547 0072 - 6 - 49

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02216728  
生年月日 昭和41年 9月16日 性別 男  
年 齢 59歳 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。



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8号  
氏名 岡村 一世 様  
世帯主 岡村 一馬

0216547 0072 - 6 - 50

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02216736  
生年月日 平成15年 9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。

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



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 1 番 8 号  
氏名 岡村 ひろみ 様  
世帯主 岡村 一馬

0216547 0072 - 7 - 01

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00440388  
生年月日 昭和44年 3月 7日 性別 女  
年 齢 57歳 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。



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5番23-8号

氏名 田中 幹大 様

世帯主 田中 幹大



0216888 0072 - 7 - 02

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02220768



生年月日 昭和48年11月23日 性別 男  
年齢 52歳 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。



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5番23-8号

氏名 田中 慶一郎 様

世帯主 田中 幹大



0216888 0072 - 7 - 03

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02221004



生年月日 昭和12年 2月28日 性別 男  
年齢 89歳 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。



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2番18号

氏名 木下 郁雄 様  
世帯主 木下 郁雄

0217138 0072 - 7 - 04

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01820702  
生年月日 昭和58年10月11日 性別 男  
年齢 42歳 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。



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2番18号

氏名 木下 詩織 様  
世帯主 木下 郁雄

0217138 0072 - 7 - 05

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02224305  
生年月日 昭和60年 2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。

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



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6番3-8号

氏名 中原 哲也 様

世帯主 中原 哲也



0217225 0072 - 7 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00057410



生年月日 昭和44年 8月 8日 性別 男  
年 齢 56歳 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。



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6番3-8号

氏名 中原 幸恵 様

世帯主 中原 哲也



0217225 0072 - 7 - 07

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02099632



生年月日 昭和61年 3月 7日 性別 女  
年 齢 40歳 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。



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8番33号

氏名 池田 匡史 様  
世帯主 池田 匡史

0217691 0072 - 7 - 08

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02253941  
生年月日 昭和58年 9月14日 性別 男  
年齢 42歳 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。



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8番33号

氏名 池田 翔子 様  
世帯主 池田 匡史

0217691 0072 - 7 - 09

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01514393  
生年月日 昭和59年 4月 3日 性別 女  
年齢 41歳 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。



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13番20号

氏名 星子 かずよ 様

世帯主 星子 かずよ



0217845 0072 - 7 - 10

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02233983



生年月日 昭和23年 1月 5日 性別 女  
年 齢 78歳 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。



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8番5-16号

氏名 林 千春 様

世帯主 林 千春



0218382 0072 - 7 - 11

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02241412



生年月日 昭和23年 2月 5日 性別 男  
年 齢 78歳 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。



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8番5-16号

氏名 林 八代子 様

世帯主 林 千春



0218382 0072 - 7 - 12

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02241420



生年月日 昭和22年 8月24日 性別 女  
年齢 78歳 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。



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9番9号

氏名 田中 博之 様

世帯主 田中 博之



0219035 0072 - 7 - 13

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02050080



生年月日 昭和53年 2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。

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



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9番9号

氏名 田中 みどり 様

世帯主 田中 博之



0219035 0072 - 7 - 14

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02079305



生年月日 昭和53年 8月 3日 性別 女  
年 齢 47歳 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。



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2番12号  
氏名 福田 美和 様  
世帯主 福田 美和

0219577 0072 - 7 - 15

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00184926  
生年月日 昭和48年 4月 3日 性別 女  
年齢 52歳 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。



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2番12号

氏名 福田 琥太郎 様

世帯主 福田 美和



0219577 0072 - 7 - 16

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02239159



生年月日 平成19年 3月10日 性別 男  
年齢 19歳 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。



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15番10号

氏名 大城戸 和貴 様

世帯主 大城戸 和貴



0219925 0072 - 7 - 17

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02261839



生年月日 昭和58年10月25日 性別 男  
年齢 42歳 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。



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15番10号

氏名 大城戸 さやか 様

世帯主 大城戸 和貴



0219925 0072 - 7 - 18

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00170640



生年月日 昭和61年 5月 2日 性別 女  
年齢 39歳 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。



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6番43号

氏名 中野 優 様  
世帯主 中野 優

0220047 0072 - 7 - 19

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00570630  
生年月日 昭和60年 9月13日 性別 男  
年齢 40歳 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。



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6番43号

氏名 中野 夢夏 様  
世帯主 中野 優

0220047 0072 - 7 - 20

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02068605  
生年月日 平成18年 8月 1日 性別 女  
年齢 19歳 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。



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6番43号

氏名 中野 智代 様  
世帯主 中野 優

0220047 0072 - 7 - 21

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02064600  
生年月日 昭和61年 5月28日 性別 女  
年齢 39歳 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。



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8番28号

氏名 山村 明 様  
世帯主 山村 明

0220936 0072 - 7 - 22

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00108774  
生年月日 昭和41年 5月 8日 性別 男  
年 齢 59歳 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。



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18番17号 スターリハイツ  
E101号

氏名 古西 浩二 様

世帯主 古西 浩二



0221084 0072 - 7 - 23

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00341126



生年月日 昭和36年11月12日 性別 男  
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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17番25号

氏名 芹川 博志 様

世帯主 芹川 博志



0222101 0072 - 7 - 24

個人番号 01540270



生年月日 昭和56年 2月 7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。  
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。



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17番25号  
氏名 芹川 祥子 様  
世帯主 芹川 博志

0222101 0072 - 7 - 25

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02288745  
生年月日 昭和59年 2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。

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



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8番9号

氏名 福嶋 光沙子 様

世帯主 福嶋 光沙子



0222219 0072 - 7 - 26

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00570460



生年月日 昭和61年12月 1日 性別 女  
年齢 39歳 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。



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8番5-6号

氏名 川上 鋭雄 様  
世帯主 川上 鋭雄

0222497 0072 - 7 - 27

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00457736



生年月日 昭和33年 6月13日 性別 男  
年齢 67歳 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。



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8番5-6号

氏名 川上 京子 様

世帯主 川上 鋭雄



0222497 0072 - 7 - 28

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00440086



生年月日 昭和29年11月14日 性別 女  
年齢 71歳 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。



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9番28号

氏名 中嶋 亮介 様  
世帯主 中嶋 亮介

0222746 0072 - 7 - 29

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00194310  
生年月日 昭和60年 7月17日 性別 男  
年齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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9番28号

氏名 中嶋 奈津子 様  
世帯主 中嶋 亮介

0222746 0072 - 7 - 30

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02166771  
生年月日 昭和60年 5月 6日 性別 女  
年齢 40歳 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。



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6番33号

氏名 久保田 由衣 様  
世帯主 久保田 由衣

0222903 0072 - 7 - 31

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00226556  
生年月日 平成1年3月17日 性別 女  
年齢 37歳 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。



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23番5-9号

氏名 黒田 政宜 様

世帯主 黒田 政宜



0223665 0072 - 7 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02307901



生年月日 昭和46年11月23日 性別 男  
年齢 54歳 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。



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23番5-9号

氏名 黒田 トモ子 様

世帯主 黒田 政宜



0223665 0072 - 7 - 33

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02309394



生年月日 昭和20年 1月19日 性別 女  
年齢 81歳 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。



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2番15号

氏名 高村 扶代 様

世帯主 高村 扶代



0223979 0072 - 7 - 34

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02313227



生年月日 昭和10年 1月 1日 性別 女  
年 齢 91歳 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。



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9番38-7号

氏名 松本 丈兒 様

世帯主 松本 丈兒



0224484 0072 - 7 - 35

個人番号 02319870



生年月日 昭和25年 1月 7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。  
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。



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9番38-7号

氏名 松本 ヒロ子 様

世帯主 松本 丈兒



0224484 0072 - 7 - 36

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02319888



生年月日 昭和23年10月16日 性別 女  
年齢 77歳 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。



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 0072 - 7 - 37

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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



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5番21号  
堀の内ハイツ203号

氏名 池田 芳克 様

世帯主 池田 芳克



0225835 0072 - 7 - 38

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00536865



生年月日 昭和51年12月23日 性別 男  
年齢 49歳 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。



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3番34号

氏名 宮 蘭 和也 様  
世帯主 宮 蘭 和也

0225883 0072 - 7 - 39

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02316820  
生年月日 昭和39年12月16日 性別 男  
年齢 61歳 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。



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207号

氏名 境 真伸 様

世帯主 境 真伸



0226181 0072 - 7 - 40

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02340690



生年月日 昭和48年 7月14日 性別 男  
年 齢 52歳 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。



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9番1号

氏名 久富 裕子 様

世帯主 久富 裕子



0227038 0072 - 7 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02351013



生年月日 昭和50年 9月 9日 性別 女  
年 齢 50歳 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。



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5番7号

氏名 木村 亮之 様

世帯主 木村 亮之



0227101 0072 - 7 - 42

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02351986



生年月日 昭和62年 9月 7日 性別 男  
年 齢 38歳 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。



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5番7号  
氏名 木村 恵 様  
世帯主 木村 亮之

0227101 0072 - 7 - 43

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02352010  
生年月日 昭和61年 8月18日 性別 女  
年 齢 39歳 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。



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18番26号

氏名 清水 陽子 様

世帯主 清水 陽子



0227103 0072 - 7 - 44

個人番号 00170470



生年月日 昭和36年10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。  
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。



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23番5-7号  
氏名 安武 清美 様  
世帯主 安武 清美

0300941 0072 - 7 - 45

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02331675  
生年月日 昭和41年 4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。

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



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19番16号

氏名 鳥飼 亮佑 様

世帯主 鳥飼 亮佑



0302192 0072 - 7 - 46

個人番号 02385376



生年月日 昭和62年12月 2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。  
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。



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19番16号

氏名 鳥飼 舞子 様

世帯主 鳥飼 亮佑



0302192 0072 - 7 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01036998



生年月日 昭和61年 6月 5日 性別 女  
年 齢 39歳 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。



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5番2号

氏名 市川 千春 様

世帯主 市川 千春



0302810 0072 - 7 - 48

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02360594



生年月日 昭和48年 4月19日 性別 女  
年齢 52歳 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。



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5番2号

氏名 市川 愛美 様

世帯主 市川 千春



0302810 0072 - 7 - 49

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02360608



生年月日 平成12年 3月 2日 性別 女  
年 齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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5番2号

氏名 河村 セイ子 様  
世帯主 市川 千春

0302810 0072 - 7 - 50

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02334593  
生年月日 昭和18年 5月 4日 性別 女  
年齢 82歳 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。



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3番12号

氏名 堀 主税 様  
世帯主 堀 主税

0302965 0072 - 8 - 01

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00616931  
生年月日 昭和23年 7月22日 性別 男  
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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3番12号

氏名 堀 輝子 様  
世帯主 堀 主税

0302965 0072 - 8 - 02

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02393743  
生年月日 昭和26年 8月19日 性別 女  
年齢 74歳 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。



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6番29号

氏名 那須 米子 様  
世帯主 那須 米子

0303418 0072 - 8 - 03

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02398800  
生年月日 昭和18年 3月11日 性別 女  
年齢 83歳 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。



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15番16号

氏名 酒井 彩夏 様

世帯主 酒井 彩夏



0303492 0072 - 8 - 04

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00224600



生年月日 昭和59年 7月21日 性別 女  
年齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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10番21号

氏名 村上 新一 様

世帯主 村上 新一



0303670 0072 - 8 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02180480



生年月日 昭和38年11月28日 性別 男  
年齢 62歳 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。



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18番17号  
スターリーハイツE102

氏名 椎葉 晃輔 様

世帯主 椎葉 晃輔



0304449 0072 - 8 - 06

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02412055



生年月日 平成10年 1月19日 性別 男  
年齢 28歳 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。



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18番17号  
スターリーハイツE203

氏名 笹田 幸生 様

世帯主 笹田 幸生



0304516 0072 - 8 - 07

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02412870



生年月日 平成14年 1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。

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



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211号

氏名 福島 瑞紀 様

世帯主 福島 瑞紀



0304646 0072 - 8 - 08

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02413400



生年月日 平成12年 1月28日 性別 女  
年 齢 26歳 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。



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18番17号  
スターリーハイツE204

氏名 武田 直樹 様

世帯主 武田 直樹



0305541 0072 - 8 - 09

個人番号 02424320



生年月日 昭和56年11月23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。  
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。



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2番40-2号

氏名 安藤 マリ子 様  
世帯主 安藤 マリ子

0306019 0072 - 8 - 10

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

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

個人番号 00309486  
生年月日 昭和24年12月22日 性別 女  
年齢 76歳 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。



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20番11号

氏名 園田 賢太郎 様

世帯主 園田 賢太郎



0306520 0072 - 8 - 11

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00170410



生年月日 昭和60年 4月25日 性別 男  
年齢 40歳 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。



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20番11号

氏名 園田 真菜 様

世帯主 園田 賢太郎



0306520 0072 - 8 - 12

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00559857



生年月日 昭和60年 6月19日 性別 女  
年齢 40歳 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。



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10番12号

氏名 緒方 飛鳥 様

世帯主 緒方 飛鳥



0306870 0072 - 8 - 13

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02230755



生年月日 平成2年3月9日 性別 男  
年齢 36歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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10番12号

氏名 緒方 千鶴 様

世帯主 緒方 飛鳥



0306870 0072 - 8 - 14

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00238708



生年月日 平成3年1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。

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



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8番5-9号

氏名 今村 征輝 様

世帯主 今村 征輝



0307621 0072 - 8 - 15

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02447444



生年月日 昭和36年 5月18日 性別 男  
年齢 64歳 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。



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7番13号

氏名 池上 太一 様  
世帯主 池上 太一

0307744 0072 - 8 - 16

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00232360  
生年月日 平成2年1月29日 性別 男  
年齢 36歳 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。



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8番3号

氏名 船津 義朗 様

世帯主 船津 義朗



0307893 0072 - 8 - 17

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00322229



生年月日 昭和35年 4月15日 性別 男  
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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6番44号

氏名 岩橋 広孝 様  
世帯主 岩橋 広孝

0307946 0072 - 8 - 18

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01002210  
生年月日 昭和39年12月16日 性別 男  
年齢 61歳 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。



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6番44号

氏名 岩橋 あけみ 様  
世帯主 岩橋 広孝

0307946 0072 - 8 - 19

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01041614  
生年月日 昭和38年11月22日 性別 女  
年齢 62歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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6番62号  
カーサヴェルデ1-201号

氏名 高橋 未希 様

世帯主 高橋 未希



0308203 0072 - 8 - 20

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01257790



生年月日 昭和62年 9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。

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



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209号

氏名 今 直也 様

世帯主 今 直也



0308254 0072 - 8 - 21

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02456214



生年月日 平成13年 3月13日 性別 男  
年 齢 25歳 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。



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5番21号  
堀の内ハイツ102号

氏名 大久保 雅登 様

世帯主 大久保 雅登



0308521 0072 - 8 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02459108



生年月日 昭和61年 1月 9日 性別 男  
年 齢 40歳 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。



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108号

氏名 堀内 雄太 様

世帯主 堀内 雄太



0308649 0072 - 8 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02460327



生年月日 平成12年 4月28日 性別 男  
年 齢 25歳 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。



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4番5号

氏名 矢野 孝幸 様

世帯主 矢野 孝幸



0309157 0072 - 8 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01050206



生年月日 平成12年 1月10日 性別 男  
年 齢 26歳 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。



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5番21号  
堀の内ハイツ101号

氏名 口脇 啓嗣 様

世帯主 口脇 啓嗣



0309320 0072 - 8 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02465868



生年月日 昭和54年 1月27日 性別 男  
年 齢 47歳 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。



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11番10号

氏名 園田 祐司 様

世帯主 園田 祐司



0309379 0072 - 8 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00431710



生年月日 昭和27年11月21日 性別 男  
年齢 73歳 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。



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11番10号

氏名 園田 千賀子 様

世帯主 園田 祐司



0309379 0072 - 8 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00170429



生年月日 昭和32年 1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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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20番14号  
阿蘇品アパート201号

氏名 皆本 汰樹 様

世帯主 皆本 汰樹



0309422 0072 - 8 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00311545



生年月日 平成14年10月17日 性別 男  
年齢 23歳 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。



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3番39号

氏名 矢野 雄也 様  
世帯主 矢野 雄也

0309462 0072 - 8 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01047469  
生年月日 昭和63年 7月12日 性別 男  
年齢 37歳 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。



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8番18号

氏名 今村 文乃 様  
世帯主 今村 文乃

0310313 0072 - 8 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00228230  
生年月日 平成1年5月13日 性別 女  
年齢 36歳 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。



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9番3号

氏名 今坂 勇介 様

世帯主 今坂 勇介



0311747 0072 - 8 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02495066



生年月日 平成 5年 6月22日 性別 男  
年 齢 32歳 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。



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9番3号

氏名 今坂 加王里 様

世帯主 今坂 勇介



0311747 0072 - 8 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00259292



生年月日 平成6年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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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10番21号

氏名 浦元 恵美 様

世帯主 浦元 恵美



0312236 0072 - 8 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02501198



生年月日 昭和55年 3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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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6番30号

氏名 上田 朋江 様  
世帯主 上田 朋江

0312485 0072 - 8 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02500604  
生年月日 昭和44年 5月15日 性別 女  
年齢 56歳 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。



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17番20号

氏名 松田 嵩史 様

世帯主 松田 嵩史



0313078 0072 - 8 - 35

個人番号 00257001



生年月日 平成 5年10月16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。  
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。



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5番23-10号  
氏名 岡本 明久 様  
世帯主 岡本 明久

0313157 0072 - 8 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02511134  
生年月日 昭和63年10月12日 性別 男  
年齢 37歳 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。



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5番23-10号  
氏名 岡本 祐佳理 様  
世帯主 岡本 明久

0313157 0072 - 8 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01266004  
生年月日 昭和63年 5月 9日 性別 女  
年齢 37歳 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。



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9番36号

氏名 草場 誠 様  
世帯主 草場 誠

0313425 0072 - 8 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00429830  
生年月日 昭和41年 9月19日 性別 男  
年齢 59歳 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。



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109号

氏名 赤池 光 様

世帯主 赤池 光



0313445 0072 - 8 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02513617



生年月日 平成11年 7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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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208号

氏名 辺志切 美紗 様

世帯主 辺志切 美紗



0313454 0072 - 8 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02513749



生年月日 昭和63年 1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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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5番15号

氏名 千葉 祐二 様  
世帯主 千葉 祐二

0313650 0072 - 8 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00438561  
生年月日 昭和28年 8月 6日 性別 男  
年齢 72歳 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。



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5番15号  
氏名 千葉 有希子 様  
世帯主 千葉 祐二

0313650 0072 - 8 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00438588  
生年月日 昭和55年10月6日 性別 女  
年齢 45歳 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。



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5番15号

氏名 千葉 恵子 様  
世帯主 千葉 祐二

0313650 0072 - 8 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00438570



生年月日 昭和31年 2月 1日 性別 女  
年 齢 70歳 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。



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204号

氏名 松尾 浩子 様

世帯主 松尾 浩子



0314129 0072 - 8 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02521709



生年月日 昭和52年 2月24日 性別 女  
年齢 49歳 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。



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8番5-14号

氏名 古賀 大輔 様

世帯主 古賀 大輔



0314465 0072 - 8 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00228460



生年月日 平成1年5月22日 性別 男  
年齢 36歳 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。



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18番21号

氏名 西田 剛志 様

世帯主 西田 剛志



0314937 0072 - 8 - 46

個人番号 00243906



生年月日 平成 3年10月13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。  
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。



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18番21号

氏名 西田 千明 様

世帯主 西田 剛志



0314937 0072 - 8 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02235560



生年月日 平成 2年 4月23日 性別 女  
年 齢 35歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑2 9 7 番地 8

氏名 渡邊 義隆 様

世帯主 渡邊 義隆



0000001 0072 - 8 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00078549



生年月日 昭和33年 7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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑2 9 7 番地 8

氏名 渡邊 ひでみ 様

世帯主 渡邊 義隆



0000001 0072 - 8 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00078565



生年月日 昭和34年12月 8日 性別 女  
年 齢 66歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 5 5 番地 1 3

氏名 内野 勝美 様

世帯主 内野 勝美



0000015 0072 - 8 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00077690



生年月日 昭和59年 5月 1日 性別 男  
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 5 5 番地 1 3

氏名 内野 朱美 様

世帯主 内野 勝美



0000015 0072 - 9 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01251163



生年月日 昭和59年 3月10日 性別 女  
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 5 5 番地 1 3

氏名 内野 節明 様

世帯主 内野 勝美



0000015 0072 - 9 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00077666



生年月日 昭和28年12月 8日 性別 男  
年 齢 72歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 5 5 番地 1 3

氏名 内野 まるみ 様

世帯主 内野 勝美



0000015 0072 - 9 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00077674



生年月日 昭和28年10月 1日 性別 女  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目10番48-8号  
氏名 福島 栄治 様  
世帯主 福島 栄治

0000121 0072 - 9 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00078182  
生年月日 昭和25年 7月 2日 性別 男  
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目10番48-8号  
氏名 福島 祥一 様  
世帯主 福島 栄治

0000121 0072 - 9 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00221724  
生年月日 昭和63年 6月 7日 性別 男  
年齢 37歳 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。



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二丁目10番48-8号  
氏名 福島 たち子 様  
世帯主 福島 栄治

0000121 0072 - 9 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00078190  
生年月日 昭和30年 8月 6日 性別 女  
年齢 70歳 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。



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二丁目3番7号

氏名 南 道昭 様

世帯主 南 道昭



0000148 0072 - 9 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00079022



生年月日 昭和34年 3月30日 性別 男  
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目3番7号

氏名 南 晶子 様

世帯主 南 道昭



0000148 0072 - 9 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00079030



生年月日 昭和34年 4月10日 性別 女  
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 5 7 番地 6

氏名 内野 欣一 様

世帯主 内野 欣一



0000200 0072 - 9 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00189413



生年月日 昭和20年 7月13日 性別 男  
年齢 80歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 5 7 番地 6

氏名 内野 和代 様  
世帯主 内野 欣一

0000200 0072 - 9 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00189421  
生年月日 昭和21年11月 8日 性別 女  
年齢 79歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 7 4 番地 3

氏名 谷川 勝 様  
世帯主 谷川 勝

0000255 0072 - 9 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00095397  
生年月日 昭和18年 4月20日 性別 男  
年 齢 82歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 7 4 番地 3

氏名 谷川 靖美 様

世帯主 谷川 勝



0000255 0072 - 9 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00095419



生年月日 昭和19年11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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目3番37-8号

氏名 山田 一臣 様  
世帯主 山田 一臣

0000456 0072 - 9 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00083836  
生年月日 昭和28年 1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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目3番37-8号

氏名 山田 竜男 様

世帯主 山田 一臣



0000456 0072 - 9 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00083852



生年月日 昭和46年10月 7日 性別 男  
年 齢 54歳 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。



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二丁目3番37-8号

氏名 山田 貴志子 様

世帯主 山田 一臣



0000456 0072 - 9 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00083844



生年月日 昭和26年11月20日 性別 女  
年齢 74歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 3 0 番地 3

氏名 隈部 健 様

世帯主 隈部 健



0000543 0072 - 9 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00315184



生年月日 昭和24年 4月27日 性別 男  
年 齢 76歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 3 0 番地 3

氏名 隈部 美里 様

世帯主 隈部 健



0000543 0072 - 9 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00219894



生年月日 昭和51年 6月24日 性別 女  
年齢 49歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 3 0 番地 3

氏名 隈部 美希 様

世帯主 隈部 健



0000543 0072 - 9 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00219886



生年月日 昭和49年 1月26日 性別 女  
年 齢 52歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 3 0 番地 3

氏名 隈部 裕子 様

世帯主 隈部 健



0000543 0072 - 9 - 19

個人番号 00236144



生年月日 昭和25年 1月 1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。  
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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 5 8 番地 5

氏名 溝田 一二三 様

世帯主 溝田 一二三



0000586 0072 - 9 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00206504



生年月日 昭和16年 1月26日 性別 男  
年齢 85歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 5 8 番地 5

氏名 溝田 秀成 様

世帯主 溝田 一二三



0000586 0072 - 9 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00206520



生年月日 昭和48年10月26日 性別 男  
年齢 52歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 2 3 番地 2

氏名 伊織 久則 様

世帯主 伊織 久則



0000796 0072 - 9 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00097640



生年月日 昭和17年 5月26日 性別 男  
年齢 83歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 2 3 番地 2

氏名 伊織 洋子 様

世帯主 伊織 久則



0000796 0072 - 9 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00097632



生年月日 昭和20年 7月26日 性別 女  
年 齢 80歳 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。



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二丁目4番71号

氏名 中島 信孝 様  
世帯主 中島 信孝

0001215 0072 - 9 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◆申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◆申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00086061  
生年月日 昭和15年10月14日 性別 男  
年齢 85歳 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。



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二丁目4番71号

氏名 中島 純子 様  
世帯主 中島 信孝

0001215 0072 - 9 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00086070  
生年月日 昭和18年10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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑3 6 3 番地 2

氏名 船津 久男 様

世帯主 船津 久男



0001286 0072 - 9 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00088943



生年月日 昭和28年12月23日 性別 男  
年齢 72歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑3 6 3 番地 2

氏名 船津 幸子 様

世帯主 船津 久男



0001286 0072 - 9 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00088951



生年月日 昭和30年 2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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目10番48-7号  
氏名 星子 信夫 様  
世帯主 星子 信夫

0001301 0072 - 9 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00088684  
生年月日 昭和22年10月16日 性別 男  
年齢 78歳 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。



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  
熊本市山鹿市鹿校通二丁目10番48-7号  
氏名 星子 喜代美 様  
世帯主 星子 信夫

0001301 0072 - 9 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00088692  
生年月日 昭和27年 1月23日 性別 女  
年齢 74歳 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。



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二丁目4番50-11号

氏名 宮川 秀一 様  
世帯主 宮川 秀一

0001984 0072 - 9 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02234149  
生年月日 昭和60年11月21日 性別 男  
年齢 40歳 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。



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二丁目4番50-11号

氏名 宮川 実穂 様  
世帯主 宮川 秀一

0001984 0072 - 9 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02234130  
生年月日 昭和61年 9月10日 性別 女  
年齢 39歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 5 5 番地 1 0

氏名 上村 和代 様  
世帯主 上村 和代

0002142 0072 - 9 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00126489  
生年月日 昭和19年 7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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑410番地1 上妻貸家 1号

氏名 竹中 淳一 様  
世帯主 竹中 淳一

0002665 0072 - 9 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00131431  
生年月日 昭和30年 9月22日 性別 男  
年齢 70歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑410番地1 上妻貸家 1号

氏名 竹中 まち子 様  
世帯主 竹中 淳一

0002665 0072 - 9 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00131458  
生年月日 昭和30年 7月23日 性別 女  
年齢 70歳 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。



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二丁目4番58-10号  
氏名 有働 八郎 様  
世帯主 有働 八郎

0002815 0072 - 9 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00407712  
生年月日 昭和23年 1月28日 性別 男  
年齢 78歳 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。



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二丁目4番58-10号  
氏名 有働 陽一郎 様  
世帯主 有働 八郎

0002815 0072 - 9 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00407739  
生年月日 昭和59年 3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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目4番58-10号  
氏名 有働 明美 様  
世帯主 有働 八郎

0002815 0072 - 9 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00133248  
生年月日 昭和33年 9月19日 性別 女  
年齢 67歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑296番地7

氏名 奥村 修二 様

世帯主 奥村 修二



0002825 0072 - 9 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00133140



生年月日 昭和18年 6月12日 性別 男  
年齢 82歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑296番地7

氏名 奥村 淑子 様

世帯主 奥村 修二



0002825 0072 - 9 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00133159



生年月日 昭和20年 1月 2日 性別 女  
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目1 2 番 2 号

氏名 高山 早苗 様  
世帯主 高山 早苗

0002866 0072 - 9 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00118150  
生年月日 昭和13年 8月30日 性別 女  
年 齢 87歳 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。



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二丁目4番77号

氏名 竹下 洋子 様  
世帯主 竹下 洋子

0003045 0072 - 9 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00122084  
生年月日 昭和20年 7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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑296番地10

氏名 前原 京子 様

世帯主 前原 京子



0003120 0072 - 9 - 42

個人番号 00122815



生年月日 昭和34年 7月30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。  
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。



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二丁目5番54号

氏名 蒲池 賢二 様  
世帯主 蒲池 賢二

0003159 0072 - 9 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00136042  
生年月日 昭和32年 5月 9日 性別 男  
年 齢 68歳 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。



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二丁目5番54号

氏名 蒲池 幸子 様  
世帯主 蒲池 賢二

0003159 0072 - 9 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01829114  
生年月日 昭和46年11月10日 性別 女  
年齢 54歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 9 番地 9

氏名 坂梨 保典 様

世帯主 坂梨 保典



0003340 0072 - 9 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00153389



生年月日 昭和23年12月28日 性別 男  
年齢 77歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 9 番地 9

氏名 坂梨 恵美子 様

世帯主 坂梨 保典



0003340 0072 - 9 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00153397



生年月日 昭和33年 2月19日 性別 女  
年齢 68歳 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。



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二丁目9番33号

氏名 中村 英次 様  
世帯主 中村 英次

0003352 0072 - 9 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◆申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◆申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00139408  
生年月日 昭和26年10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。

◆令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目9番33号

氏名 中村 ナツミ 様  
世帯主 中村 英次

0003352 0072 - 9 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00139416  
生年月日 昭和25年 8月16日 性別 女  
年齢 75歳 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。



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二丁目12番26号

氏名 常岡 政男 様

世帯主 常岡 政男



0003495 0072 - 9 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00090867



生年月日 昭和11年 1月20日 性別 男  
年齢 90歳 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。



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二丁目12番26号

氏名 常岡 信男 様

世帯主 常岡 政男



0003495 0072 - 9 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00090875



生年月日 昭和37年10月 5日 性別 男  
年 齢 63歳 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。



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二丁目10番11号

氏名 福山 研治 様

世帯主 福山 研治



0003515 0073 - 1 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00091901



生年月日 昭和25年12月17日 性別 男  
年齢 75歳 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。



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二丁目10番11号

氏名 福山 ひろみ 様

世帯主 福山 研治



0003515 0073 - 1 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00172030



生年月日 昭和29年 2月 6日 性別 女  
年 齢 72歳 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。



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二丁目4番58-16号  
氏名 永田 稔 様  
世帯主 永田 稔

0003633 0073 - 1 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00187011  
生年月日 昭和30年 3月 6日 性別 男  
年 齢 71歳 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。



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二丁目4番58-16号  
氏名 永田 基子 様  
世帯主 永田 稔

0003633 0073 - 1 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00187038  
生年月日 昭和31年 8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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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  
熊本市山鹿市鹿校通二丁目13番46-10号  
氏名 在原 由紀代 様  
世帯主 在原 由紀代

0003919 0073 - 1 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00175242  
生年月日 昭和34年 3月26日 性別 女  
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 4 0 番地 1

氏名 松本 剛久 様

世帯主 松本 剛久



0004062 0073 - 1 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00192724



生年月日 昭和31年 1月14日 性別 男  
年齢 70歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 4 0 番地 1

氏名 松本 かなえ 様

世帯主 松本 剛久



0004062 0073 - 1 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00216720



生年月日 昭和62年10月 6日 性別 女  
年 齢 38歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 4 0 番地 1

氏名 松本 久代 様

世帯主 松本 剛久



0004062 0073 - 1 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00192740



生年月日 昭和31年 6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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 0 番地 7

氏名 東 好美 様

世帯主 東 好美



0004994 0073 - 1 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00051950



生年月日 昭和25年 3月 2日 性別 女  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑3 9 6 番地 9

氏名 矢野 孝一 様

世帯主 矢野 孝一



0005065 0073 - 1 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00051578



生年月日 昭和14年 5月27日 性別 男  
年 齢 86歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑396番地9

氏名 矢野 浩子 様

世帯主 矢野 孝一



0005065 0073 - 1 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00051586



生年月日 昭和16年11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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目10番48-3号

氏名 緒方 潤一 様  
世帯主 緒方 潤一

0005092 0073 - 1 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00037842  
生年月日 昭和38年 6月 1日 性別 男  
年齢 62歳 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。



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二丁目10番48-3号  
氏名 緒方 千恵子 様  
世帯主 緒方 潤一

0005092 0073 - 1 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00237280  
生年月日 昭和41年 3月11日 性別 女  
年齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目10番48-3号

氏名 緒方 信子 様  
世帯主 緒方 潤一

0005092 0073 - 1 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00037834  
生年月日 昭和 7年12月24日 性別 女  
年齢 93歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑296番地14

氏名 山下 節代 様

世帯主 山下 節代



0005160 0073 - 1 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00052329



生年月日 昭和12年11月 3日 性別 女  
年齢 88歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑296番地14

氏名 山下 博 様

世帯主 山下 節代



0005160 0073 - 1 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00052337



生年月日 昭和36年 9月22日 性別 男  
年 齢 64歳 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。



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  
熊本市山鹿市鹿校通二丁目10番39-7号  
氏名 鹿子木 明信 様  
世帯主 鹿子木 明信

0005238 0073 - 1 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00053511  
生年月日 昭和25年10月12日 性別 男  
年齢 75歳 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。



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二丁目10番39-7号  
氏名 鹿子木 豪 様  
世帯主 鹿子木 明信

0005238 0073 - 1 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00053520  
生年月日 昭和55年 7月17日 性別 男  
年齢 45歳 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。



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二丁目10番39-7号  
氏名 鹿子木 典子 様  
世帯主 鹿子木 明信

0005238 0073 - 1 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00053538  
生年月日 昭和29年 1月 8日 性別 女  
年 齢 72歳 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。



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二丁目10番39-15号

氏名 下川 イトイ 様

世帯主 下川 イトイ



0005270 0073 - 1 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00054569



生年月日 昭和 5年11月16日 性別 女  
年齢 95歳 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。



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二丁目13番32号

氏名 宮川 政士 様

世帯主 宮川 政士



0005465 0073 - 1 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00040398



生年月日 昭和25年 8月29日 性別 男  
年齢 75歳 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。



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二丁目13番32号

氏名 宮川 りえ 様

世帯主 宮川 政士



0005465 0073 - 1 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00346098



生年月日 昭和54年 9月28日 性別 女  
年齢 46歳 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。



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二丁目13番32号

氏名 宮川 陽子 様

世帯主 宮川 政士



0005465 0073 - 1 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00040410



生年月日 昭和29年 3月 4日 性別 女  
年 齢 72歳 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。



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二丁目13番42-7号  
チェリーサイドMB 101  
氏名 小川 正猛 様  
世帯主 小川 正猛

0007114 0073 - 1 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◆申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◆申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00058130  
生年月日 昭和21年 5月29日 性別 男  
年齢 79歳 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。



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二丁目13番42-7号  
チェリーサイドMB 101  
氏名 小川 節代 様  
世帯主 小川 正猛

0007114 0073 - 1 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00058149  
生年月日 昭和29年 6月20日 性別 女  
年齢 71歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑2 9 7 番地 7

氏名 上田 千里 様

世帯主 上田 千里



0007808 0073 - 1 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00033847



生年月日 昭和27年12月 4日 性別 男  
年 齢 73歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑2 9 7 番地 7

氏名 上田 妙子 様

世帯主 上田 千里



0007808 0073 - 1 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00033863



生年月日 昭和51年 3月10日 性別 女  
年 齢 50歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑2 9 7 番地 7

氏名 上田 博子 様

世帯主 上田 千里



0007808 0073 - 1 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00033855



生年月日 昭和27年10月 5日 性別 女  
年 齢 73歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 5 1 番地 6

氏名 稗田 国弘 様

世帯主 稗田 国弘



0007918 0073 - 1 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00049344



生年月日 昭和33年 8月 8日 性別 男  
年齢 67歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 5 1 番地 6

氏名 稗田 由美 様

世帯主 稗田 国弘



0007918 0073 - 1 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00049352



生年月日 昭和35年11月 6日 性別 女  
年 齢 65歳 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。



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二丁目5番60-9号

氏名 神田 利夫 様

世帯主 神田 利夫



0008366 0073 - 1 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00158810



生年月日 昭和21年 2月16日 性別 男  
年齢 80歳 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。



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二丁目5番60-9号

氏名 神田 由紀子 様

世帯主 神田 利夫



0008366 0073 - 1 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00423866



生年月日 昭和30年 6月15日 性別 女  
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目12番21号

氏名 栗原 弘安 様

世帯主 栗原 弘安



0008729 0073 - 1 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00207349



生年月日 昭和11年 5月11日 性別 男  
年齢 89歳 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。



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二丁目12番21号

氏名 栗原 富千代 様

世帯主 栗原 弘安



0008729 0073 - 1 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00148130



生年月日 昭和12年 6月 6日 性別 女  
年齢 88歳 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。



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二丁目2番10号

氏名 岩清水 潤 様  
世帯主 岩清水 潤

0008887 0073 - 1 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02088681  
生年月日 昭和50年 8月20日 性別 男  
年齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目2番10号

氏名 岩清水 利佳 様  
世帯主 岩清水 潤

000887 0073 - 1 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00160970  
生年月日 昭和51年 3月 5日 性別 女  
年齢 50歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑396番地5

氏名 緒方 誠一 様

世帯主 緒方 誠一



0008964 0073 - 1 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00151130



生年月日 昭和24年 1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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑396番地5

氏名 緒方 むつ子 様

世帯主 緒方 誠一



0008964 0073 - 1 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00151149



生年月日 昭和25年 5月12日 性別 女  
年齢 75歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑305番地  
氏名 北原 洋文 様  
世帯主 北原 洋文

0009140 0073 - 1 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00058424  
生年月日 昭和29年 2月 1日 性別 男  
年齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑305番地  
氏名 北原 喜美栄 様  
世帯主 北原 洋文

0009140 0073 - 1 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00058432  
生年月日 昭和28年 6月29日 性別 女  
年齢 72歳 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。



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二丁目10番3号

氏名 阿蘇品 貴六 様  
世帯主 阿蘇品 貴六

0009354 0073 - 1 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00215384  
生年月日 昭和13年 4月 7日 性別 男  
年齢 87歳 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。



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二丁目10番3号

氏名 阿蘇品 淑子 様  
世帯主 阿蘇品 貴六

0009354 0073 - 1 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。  
電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00181498  
生年月日 昭和45年 4月27日 性別 女  
年齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目10番3号

氏名 阿蘇品 紘 様  
世帯主 阿蘇品 貴六

0009354 0073 - 1 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00181480  
生年月日 昭和15年11月6日 性別 女  
年齢 85歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中590番地1

氏名 阿蘇品 昭洋 様

世帯主 阿蘇品 昭洋



0009363 0073 - 1 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00181455



生年月日 昭和15年11月11日 性別 男  
年齢 85歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 5 7 番地 8

氏名 井上 隆夫 様

世帯主 井上 隆夫



0009382 0073 - 1 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00181307



生年月日 昭和18年 2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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 5 7 番地 8

氏名 井上 文子 様  
世帯主 井上 隆夫

0009382 0073 - 1 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00181315  
生年月日 昭和18年 7月 2日 性別 女  
年齢 82歳 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。



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二丁目6番11-10号  
氏名 今村 聖吾 様  
世帯主 今村 聖吾

0009388 0073 - 1 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00181250  
生年月日 昭和16年 2月22日 性別 男  
年齢 85歳 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。



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二丁目6番11-10号  
氏名 今村 富子 様  
世帯主 今村 聖吾

0009388 0073 - 1 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00181285  
生年月日 昭和20年 7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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目12番49号

氏名 石川 祐一 様

世帯主 石川 祐一



0009405 0073 - 1 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00240850



生年月日 昭和38年 3月 2日 性別 男  
年 齢 63歳 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。



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二丁目9番31号

氏名 飯盛 由紀代 様  
世帯主 飯盛 由紀代

0009415 0073 - 1 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00181102  
生年月日 昭和17年 5月18日 性別 女  
年齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目9番5号

氏名 有働 智久 様

世帯主 有働 智久



0009421 0073 - 2 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00290173



生年月日 昭和23年 5月 3日 性別 男  
年 齢 77歳 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。



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二丁目9番5号

氏名 有働 由美子 様

世帯主 有働 智久



0009421 0073 - 2 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00290181



生年月日 昭和24年 8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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目3番9号

氏名 梅原 厚志 様

世帯主 梅原 厚志



0009423 0073 - 2 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00168831



生年月日 昭和15年 7月19日 性別 男  
年齢 85歳 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。



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二丁目3番9号

氏名 梅原 聿子 様

世帯主 梅原 厚志



0009423 0073 - 2 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00168840



生年月日 昭和21年 4月 4日 性別 女  
年 齢 79歳 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。



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二丁目12番48-16号

氏名 牛島 利男 様

世帯主 牛島 利男



0009427 0073 - 2 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00180980



生年月日 昭和25年 1月29日 性別 男  
年齢 76歳 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。



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二丁目12番48-16号  
氏名 牛島 智美 様  
世帯主 牛島 利男

0009427 0073 - 2 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00181013  
生年月日 昭和51年 1月13日 性別 女  
年齢 50歳 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。



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二丁目12番48-16号  
氏名 牛島 幾代 様  
世帯主 牛島 利男

0009427 0073 - 2 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00180998  
生年月日 昭和24年 9月22日 性別 女  
年齢 76歳 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。



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二丁目5番60-3号

氏名 上原 功 様  
世帯主 上原 功

0009429 0073 - 2 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00180955  
生年月日 昭和34年10月19日 性別 男  
年齢 66歳 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。



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二丁目5番60-3号

氏名 上原 晃斗 様

世帯主 上原 功



0009429 0073 - 2 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00251682



生年月日 平成 4年11月25日 性別 男  
年齢 33歳 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。



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二丁目5番60-3号

氏名 上原 光子 様

世帯主 上原 功



0009429 0073 - 2 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00180963



生年月日 昭和32年 7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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目4番55-12号  
氏名 江上 康男 様  
世帯主 江上 康男

0009440 0073 - 2 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◆申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◆申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00168750  
生年月日 昭和23年 2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。

◆令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目4番55-12号  
氏名 江上 恵一 様  
世帯主 江上 康男

0009440 0073 - 2 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00168785  
生年月日 昭和57年 1月 8日 性別 男  
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目4番55-12号  
氏名 江上 紘子 様  
世帯主 江上 康男

0009440 0073 - 2 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00168793  
生年月日 昭和52年10月 5日 性別 女  
年齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目4番55-12号  
氏名 江上 久恵 様  
世帯主 江上 康男

0009440 0073 - 2 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00168769  
生年月日 昭和26年 3月 5日 性別 女  
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目8番6号

氏名 奥村 正文 様

世帯主 奥村 正文



0009454 0073 - 2 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00168696



生年月日 昭和30年 1月 5日 性別 男  
年 齢 71歳 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。



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二丁目8番6号

氏名 奥村 春美 様

世帯主 奥村 正文



0009454 0073 - 2 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00168700



生年月日 昭和30年 5月29日 性別 女  
年齢 70歳 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。



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二丁目7番3-2号

氏名 大里 八重子 様

世帯主 大里 八重子



0009456 0073 - 2 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00168653



生年月日 昭和19年 2月 3日 性別 女  
年 齢 82歳 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。



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二丁目10番39-6号

氏名 緒方 信夫 様  
世帯主 緒方 信夫

0009474 0073 - 2 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00157465  
生年月日 昭和22年11月22日 性別 男  
年齢 78歳 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。



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二丁目10番39-6号  
氏名 緒方 まき子 様  
世帯主 緒方 信夫

0009474 0073 - 2 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00157473  
生年月日 昭和30年 9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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目12番24-11号  
氏名 大坂 憲二 様  
世帯主 大坂 憲二

0009475 0073 - 2 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00165875  
生年月日 昭和17年 1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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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  
熊本市山鹿市鹿校通二丁目12番24-11号  
氏名 大坂 三千代 様  
世帯主 大坂 憲二

0009475 0073 - 2 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00165883  
生年月日 昭和22年 1月 6日 性別 女  
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目4番27号

氏名 鹿子木 安德 様  
世帯主 鹿子木 安德

0009482 0073 - 2 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00168505  
生年月日 昭和16年 6月26日 性別 男  
年齢 84歳 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。



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二丁目4番27号  
氏名 鹿子木 友美 様  
世帯主 鹿子木 安徳

0009482 0073 - 2 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00168530  
生年月日 昭和45年 6月16日 性別 女  
年齢 55歳 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。



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二丁目4番27号  
氏名 鹿子木 新一 様  
世帯主 鹿子木 安徳

0009482 0073 - 2 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00267635  
生年月日 昭和44年 6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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目4番27号

氏名 鹿子木 恵美子 様  
世帯主 鹿子木 安徳

0009482 0073 - 2 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00168521  
生年月日 昭和18年10月27日 性別 女  
年齢 82歳 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。



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二丁目3番44号

氏名 河田 敦 様  
世帯主 河田 敦

0009486 0073 - 2 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00168459  
生年月日 昭和32年 2月22日 性別 男  
年齢 69歳 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。



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二丁目3番44号

氏名 河田 桂子 様  
世帯主 河田 敦

0009486 0073 - 2 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00168440  
生年月日 昭和33年 1月22日 性別 女  
年齢 68歳 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。



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二丁目4番28号

氏名 鹿子木 安夫 様  
世帯主 鹿子木 安夫

0009494 0073 - 2 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00168335  
生年月日 昭和20年12月 7日 性別 男  
年齢 80歳 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。



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二丁目4番28号

氏名 鹿子木 絹代 様  
世帯主 鹿子木 安夫

0009494 0073 - 2 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00168343  
生年月日 昭和22年 5月13日 性別 女  
年齢 78歳 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。



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二丁目12番30号

氏名 河村 泰伯 様

世帯主 河村 泰伯



0009503 0073 - 2 - 30

個人番号 00165719



生年月日 昭和15年11月23日 性別 男  
年齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
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。



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二丁目12番30号

氏名 河村 三四子 様

世帯主 河村 泰伯



0009503 0073 - 2 - 31

個人番号 00165727



生年月日 昭和17年 8月 1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。  
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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑3 6 7 番地 5

氏名 清田 安次郎 様

世帯主 清田 安次郎



0009522 0073 - 2 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00168157



生年月日 昭和15年 3月20日 性別 男  
年 齢 86歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑3 6 7 番地 5

氏名 清田 陽子 様

世帯主 清田 安次郎



0009522 0073 - 2 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00168165



生年月日 昭和20年 2月28日 性別 女  
年齢 81歳 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。



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二丁目3番36号

氏名 木村 廣澄 様  
世帯主 木村 廣澄

0009523 0073 - 2 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00168114  
生年月日 昭和23年 4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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目3番36号

氏名 木村 長子 様  
世帯主 木村 廣澄

0009523 0073 - 2 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00168122  
生年月日 昭和24年 2月18日 性別 女  
年齢 77歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑296番地11

氏名 北原 照國 様

世帯主 北原 照國



0009524 0073 - 2 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00168050



生年月日 昭和19年 9月 9日 性別 男  
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑296番地11

氏名 北原 せい子 様

世帯主 北原 照國



0009524 0073 - 2 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00168068



生年月日 昭和23年 3月 5日 性別 女  
年 齢 78歳 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。



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二丁目12番10号

氏名 上妻 淳 様

世帯主 上妻 淳



0009536 0073 - 2 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00179620



生年月日 昭和32年 7月26日 性別 男  
年 齢 68歳 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。



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二丁目12番10号

氏名 上妻 秀美 様

世帯主 上妻 淳



0009536 0073 - 2 - 39

個人番号 00179639



生年月日 昭和37年 8月22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。  
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。



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二丁目8番33号

氏名 木庭 セイ子 様  
世帯主 木庭 セイ子

0009545 0073 - 2 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00167940  
生年月日 昭和21年 4月15日 性別 女  
年齢 79歳 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。



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二丁目10番55-30号

氏名 近藤 安隆 様

世帯主 近藤 安隆



0009556 0073 - 2 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00167908



生年月日 昭和16年12月21日 性別 男  
年齢 84歳 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。



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  
熊本市山鹿市鹿校通二丁目10番55-30号

氏名 近藤 さよ子 様  
世帯主 近藤 安隆

0009556 0073 - 2 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00167916  
生年月日 昭和24年 5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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目2番6号

氏名 齊藤 サチ子 様

世帯主 齊藤 サチ子



0009568 0073 - 2 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00167797



生年月日 昭和19年 5月20日 性別 女  
年齢 81歳 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。



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二丁目3番5号

氏名 嶋山 重光 様

世帯主 嶋山 重光



0009581 0073 - 2 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00183288



生年月日 昭和23年10月31日 性別 男  
年齢 77歳 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。



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二丁目3番5号

氏名 嶋山 和代 様

世帯主 嶋山 重光



0009581 0073 - 2 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00183318



生年月日 昭和15年11月26日 性別 女  
年齢 85歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 9 番地 8

氏名 坂田 勇 様

世帯主 坂田 勇



0009591 0073 - 2 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02263726



生年月日 昭和21年 5月22日 性別 男  
年 齢 79歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 9 番地 8

氏名 坂田 一代 様

世帯主 坂田 勇



0009591 0073 - 2 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00438944



生年月日 昭和29年 2月21日 性別 女  
年齢 72歳 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。



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二丁目4番17号

氏名 瀬口 喜久子 様  
世帯主 瀬口 喜久子

0009608 0073 - 2 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00183075

生年月日 昭和18年 8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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目1 2 番 8 号

氏名 竹下 祐貴子 様

世帯主 竹下 祐貴子



0009622 0073 - 2 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00178896



生年月日 昭和34年 5月 3日 性別 女  
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑296番地16

氏名 田中 里佳 様

世帯主 田中 里佳



0009624 0073 - 2 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00182966



生年月日 昭和43年12月15日 性別 女  
年齢 57歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目9番4号

氏名 竹村 利幸 様

世帯主 竹村 利幸



0009642 0073 - 3 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00182745



生年月日 昭和22年 9月 4日 性別 男  
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目9番4号

氏名 竹村 朋哉 様

世帯主 竹村 利幸



0009642 0073 - 3 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00277380



生年月日 平成10年 1月18日 性別 男  
年齢 28歳 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。



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二丁目9番4号

氏名 竹村 幸一 様

世帯主 竹村 利幸



0009642 0073 - 3 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00182753



生年月日 昭和44年 9月29日 性別 男  
年 齢 56歳 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。



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二丁目9番4号

氏名 竹村 まさ子 様

世帯主 竹村 利幸



0009642 0073 - 3 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00182761



生年月日 昭和24年6月29日 性別 女  
年齢 76歳 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。



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  
熊本市山鹿市鹿校通二丁目10番55-24号  
氏名 田中 宏 様  
世帯主 田中 宏

0009644 0073 - 3 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00182729  
生年月日 昭和14年12月17日 性別 男  
年齢 86歳 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。



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  
熊本市山鹿市鹿校通二丁目10番55-24号  
氏名 田中 シマ 様  
世帯主 田中 宏

0009644 0073 - 3 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00182737  
生年月日 昭和16年11月 8日 性別 女  
年齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目7番3-6号

氏名 高木 陽子 様

世帯主 高木 陽子



0009649 0073 - 3 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00182702



生年月日 昭和21年 7月 8日 性別 女  
年 齢 79歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 9 番地 3

氏名 堤 君子 様

世帯主 堤 君子



0009658 0073 - 3 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00182621



生年月日 昭和23年 1月10日 性別 女  
年齢 78歳 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。



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二丁目 6 番 1 号

氏名 角田 章 様

世帯主 角田 章



0009660 0073 - 3 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00182583



生年月日 昭和26年 1月 5日 性別 男  
年 齢 75歳 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。



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二丁目 6 番 1 号

氏名 角田 和寛 様

世帯主 角田 章



0009660 0073 - 3 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00232149



生年月日 平成 2 年 1 月 11 日 性別 男  
年 齢 36 歳 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。



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二丁目6番1号

氏名 角田 博紀 様

世帯主 角田 章



0009660 0073 - 3 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00182540



生年月日 昭和59年 1月31日 性別 男  
年齢 42歳 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。



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二丁目6番1号

氏名 角田 玲子 様

世帯主 角田 章



0009660 0073 - 3 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00182575



生年月日 昭和28年4月8日 性別 女  
年齢 72歳 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。



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二丁目 6 番 3 号

氏名 富田 昭英 様

世帯主 富田 昭英



0009673 0073 - 3 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00182516



生年月日 昭和34年 2月23日 性別 男  
年 齢 67歳 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。



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二丁目 6 番 3 号

氏名 富田 清子 様

世帯主 富田 昭英



0009673 0073 - 3 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00144827



生年月日 昭和40年12月18日 性別 女  
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 9 番地 1

氏名 富田 すま子 様

世帯主 富田 すま子



0009689 0073 - 3 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00182389



生年月日 昭和25年 2月11日 性別 女  
年齢 76歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 9 番地 1

氏名 渡邊 恵美 様

世帯主 富田 すま子



0009689 0073 - 3 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00182400



生年月日 昭和51年 1月28日 性別 女  
年 齢 50歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 9 番地 1

氏名 富田 裕次 様

世帯主 富田 すま子



0009689 0073 - 3 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00182397



生年月日 昭和49年 4月15日 性別 男  
年 齢 51歳 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。



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二丁目6番10号

氏名 永野 裕二 様  
世帯主 永野 裕二

0009699 0073 - 3 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00169897  
生年月日 昭和46年11月12日 性別 男  
年齢 54歳 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。



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二丁目6番10号

氏名 永野 煌汰 様  
世帯主 永野 裕二

0009699 0073 - 3 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02025230  
生年月日 平成17年 2月15日 性別 男  
年齢 21歳 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。



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二丁目6番10号

氏名 永野 理絵子 様  
世帯主 永野 裕二

0009699 0073 - 3 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00038857  
生年月日 昭和47年 5月23日 性別 女  
年齢 53歳 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。



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二丁目10番5号  
氏名 船津 康行 様  
世帯主 船津 康行

0009810 0073 - 3 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00169293  
生年月日 昭和29年11月21日 性別 男  
年齢 71歳 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。



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  
熊本市山鹿市鹿校通二丁目10番55-22号  
氏名 福原 圭治 様  
世帯主 福原 圭治

0009813 0073 - 3 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00169200  
生年月日 昭和27年 1月27日 性別 男  
年齢 74歳 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。



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  
熊本市山鹿市鹿校通二丁目10番55-22号  
氏名 福原 悠大 様  
世帯主 福原 圭治

0009813 0073 - 3 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02160382  
生年月日 平成17年 9月11日 性別 男  
年齢 20歳 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。



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二丁目10番55-22号  
氏名 福原 麻美 様  
世帯主 福原 圭治

0009813 0073 - 3 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00430617  
生年月日 昭和53年 8月 9日 性別 女  
年齢 47歳 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。



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二丁目10番55-22号  
氏名 福原 喜久子 様  
世帯主 福原 圭治

0009813 0073 - 3 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00169218  
生年月日 昭和28年 7月 6日 性別 女  
年齢 72歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 0 番地 3

氏名 古家 重則 様

世帯主 古家 重則



0009824 0073 - 3 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00169145



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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 0 番地 3

氏名 古家 シカ子 様

世帯主 古家 重則



0009824 0073 - 3 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00169153



生年月日 昭和26年 2月18日 性別 女  
年 齢 75歳 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。



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二丁目13番46-16号  
氏名 堀川 美智子 様  
世帯主 堀川 美智子

0009825 0073 - 3 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00167258  
生年月日 昭和14年 2月17日 性別 女  
年齢 87歳 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。



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二丁目4番55-14号  
氏名 星子 稔 様  
世帯主 星子 稔

0009826 0073 - 3 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00169110  
生年月日 昭和21年11月21日 性別 男  
年齢 79歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目4番55-14号  
氏名 星子 光枝 様  
世帯主 星子 稔

0009826 0073 - 3 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00169137  
生年月日 昭和24年 2月21日 性別 女  
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目6番11-5号

氏名 儘田 和子 様

世帯主 儘田 和子



0009847 0073 - 3 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00168912



生年月日 昭和15年 2月10日 性別 女  
年齢 86歳 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。



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二丁目9番10号

氏名 光永 正直 様  
世帯主 光永 正直

0009884 0073 - 3 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184160  
生年月日 昭和 6年 3月31日 性別 男  
年齢 95歳 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。



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二丁目9番10号

氏名 竹中 強志 様  
世帯主 光永 正直

0009884 0073 - 3 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00290696  
生年月日 平成12年 3月17日 性別 男  
年齢 26歳 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。



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二丁目9番10号

氏名 竹中 彩乃 様  
世帯主 光永 正直

0009884 0073 - 3 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00560634  
生年月日 平成7年1月23日 性別 女  
年齢 31歳 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。



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二丁目9番10号

氏名 竹中 美智子 様  
世帯主 光永 正直

0009884 0073 - 3 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184179  
生年月日 昭和39年12月 3日 性別 女  
年齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目9番10号

氏名 竹中 英明 様  
世帯主 光永 正直

0009884 0073 - 3 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00323373  
生年月日 昭和33年 4月21日 性別 男  
年齢 67歳 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。



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二丁目13番46-14号

氏名 宮本 幸子 様

世帯主 宮本 幸子



0009886 0073 - 3 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02071304



生年月日 昭和27年 8月 2日 性別 女  
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目8番3-6号

氏名 光永 尚志 様

世帯主 光永 尚志



0009888 0073 - 3 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00236276



生年月日 昭和39年 4月18日 性別 男  
年齢 61歳 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。



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二丁目8番3-6号

氏名 光永 保志 様

世帯主 光永 尚志



0009888 0073 - 3 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184110



生年月日 昭和44年 3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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目13番4号

氏名 光永 紀久代 様

世帯主 光永 紀久代



0009889 0073 - 3 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00166855



生年月日 昭和31年 1月31日 性別 女  
年齢 70歳 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。



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二丁目13番4号

氏名 光永 仁美 様

世帯主 光永 紀久代



0009889 0073 - 3 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00228885



生年月日 平成1年6月3日 性別 女  
年齢 36歳 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。



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二丁目13番4号

氏名 光永 勇佑 様

世帯主 光永 紀久代



0009889 0073 - 3 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00166839



生年月日 昭和61年 8月15日 性別 男  
年齢 39歳 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。



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二丁目8番19号

氏名 光永 哲哉 様  
世帯主 光永 哲哉

0009890 0073 - 3 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184080  
生年月日 昭和44年 2月 3日 性別 男  
年齢 57歳 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。



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二丁目8番19号

氏名 光永 マチ子 様  
世帯主 光永 哲哉

0009890 0073 - 3 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184071  
生年月日 昭和10年 9月26日 性別 女  
年齢 90歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 4 0 番地 3

氏名 宮田 正高 様

世帯主 宮田 正高



0009895 0073 - 3 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184039



生年月日 昭和34年 9月26日 性別 男  
年齢 66歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 4 0 番地 3

氏名 宮田 尚幸 様

世帯主 宮田 正高



0009895 0073 - 3 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00216666



生年月日 昭和62年 9月30日 性別 男  
年 齢 38歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 4 0 番地 3

氏名 宮田 浩子 様

世帯主 宮田 正高



0009895 0073 - 3 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00212920



生年月日 昭和37年12月27日 性別 女  
年齢 63歳 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。



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二丁目10番55-18号

氏名 宮本 和子 様

世帯主 宮本 和子



0009899 0073 - 3 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00183954



生年月日 昭和23年 2月16日 性別 女  
年齢 78歳 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。



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二丁目10番55-18号

氏名 宮本 節代 様  
世帯主 宮本 和子

0009899 0073 - 3 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00183938  
生年月日 昭和51年 5月13日 性別 女  
年齢 49歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中589番地1

氏名 宮崎 肇 様

世帯主 宮崎 肇



0009900 0073 - 3 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00183903



生年月日 昭和15年 9月 1日 性別 男  
年 齢 85歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中589番地1

氏名 宮崎 千賀子 様

世帯主 宮崎 肇



0009900 0073 - 4 - 01

個人番号 00183911



生年月日 昭和22年 6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。  
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。



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二丁目3番13号

氏名 水上 弘毅 様  
世帯主 水上 弘毅

0009906 0073 - 4 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00183881  
生年月日 昭和22年 2月15日 性別 男  
年齢 79歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑300番地1

氏名 山崎 信治 様

世帯主 山崎 信治



0009934 0073 - 4 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00183610



生年月日 昭和11年 8月 6日 性別 男  
年 齢 89歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑300番地1

氏名 山崎 武生 様

世帯主 山崎 信治



0009934 0073 - 4 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00183628



生年月日 昭和41年 9月 4日 性別 男  
年齢 59歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑300番地1

氏名 山崎 照子 様

世帯主 山崎 信治



0009934 0073 - 4 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00183636



生年月日 昭和12年 3月 2日 性別 女  
年齢 89歳 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。



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二丁目12番24-7号  
氏名 米澤 扶美子 様  
世帯主 米澤 扶美子

0009954 0073 - 4 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00181978  
生年月日 昭和16年 8月 8日 性別 女  
年齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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  
熊本市山鹿市鹿校通二丁目13番46-11号  
氏名 吉村 将喜 様  
世帯主 吉村 将喜

0009960 0073 - 4 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◆申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◆申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00181862  
生年月日 昭和24年 9月10日 性別 男  
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◆令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目13番46-11号  
氏名 吉村 京子 様  
世帯主 吉村 将喜

0009960 0073 - 4 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00181900  
生年月日 昭和22年 6月 9日 性別 女  
年齢 78歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 3 1 番地 3

氏名 奥田 敏博 様

世帯主 奥田 敏博



0009964 0073 - 4 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00181781



生年月日 昭和28年 4月11日 性別 男  
年 齢 72歳 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。



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二丁目4番55-2号

氏名 島田 成子 様

世帯主 島田 成子



0010073 0073 - 4 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00183164



生年月日 昭和15年 5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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 0 番地 4

氏名 工藤 恵美子 様

世帯主 工藤 恵美子



0010093 0073 - 4 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00209813



生年月日 昭和 7年 2月29日 性別 女  
年 齢 94歳 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。



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二丁目1番3号

氏名 原賀 滋久 様

世帯主 原賀 滋久



0010102 0073 - 4 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00209988



生年月日 昭和24年10月 7日 性別 男  
年 齢 76歳 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。



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二丁目1番3号

氏名 原賀 雅子 様

世帯主 原賀 滋久



0010102 0073 - 4 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00209996



生年月日 昭和30年 4月15日 性別 女  
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目3番37-7号

氏名 古賀 浩文 様

世帯主 古賀 浩文



0010184 0073 - 4 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00211885



生年月日 昭和18年 4月26日 性別 男  
年齢 82歳 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。



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二丁目3番37-7号

氏名 古賀 貴美子 様

世帯主 古賀 浩文



0010184 0073 - 4 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00211893



生年月日 昭和23年 6月 2日 性別 女  
年 齢 77歳 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。



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  
熊本市山鹿市鹿校通二丁目10番39-15号  
氏名 下川 謙一 様  
世帯主 下川 謙一

0010193 0073 - 4 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00212105  
生年月日 昭和29年 8月 5日 性別 男  
年齢 71歳 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。



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  
熊本市山鹿市鹿校通二丁目10番39-15号  
氏名 下川 千壽子 様  
世帯主 下川 謙一

0010193 0073 - 4 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00212113  
生年月日 昭和26年 8月29日 性別 女  
年齢 74歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 5 5 番地 4

氏名 古庄 浩子 様

世帯主 古庄 浩子



0010316 0073 - 4 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00123315



生年月日 昭和14年 1月14日 性別 女  
年 齢 87歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 5 5 番地 4

氏名 古庄 千代子 様

世帯主 古庄 浩子



0010316 0073 - 4 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00123307



生年月日 昭和39年 4月15日 性別 女  
年齢 61歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑299番地5

氏名 興梠 三男 様

世帯主 興梠 三男



0010326 0073 - 4 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00214230



生年月日 昭和27年 5月 9日 性別 男  
年 齢 73歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 2 1 番地 1

氏名 石田 律也 様

世帯主 石田 律也



0010453 0073 - 4 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00216291



生年月日 昭和35年 4月25日 性別 男  
年 齢 65歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 2 1 番地 1

氏名 石田 弥生 様

世帯主 石田 律也



0010453 0073 - 4 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00216305



生年月日 昭和37年 3月 6日 性別 女  
年 齢 64歳 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。



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二丁目3番37-5号

氏名 片山 順子 様

世帯主 片山 順子



0010806 0073 - 4 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00220949



生年月日 昭和25年11月20日 性別 女  
年齢 75歳 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。



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二丁目3番37-5号

氏名 片山 百合花 様

世帯主 片山 順子



0010806 0073 - 4 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00220957



生年月日 昭和60年 7月20日 性別 女  
年齢 40歳 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。



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二丁目12番22号

氏名 荒木 絹代 様

世帯主 荒木 絹代



0011197 0073 - 4 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00226459



生年月日 昭和20年 3月 3日 性別 女  
年 齢 81歳 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。



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二丁目8番21-3号  
氏名 大塚 義彦 様  
世帯主 大塚 義彦

0011240 0073 - 4 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00226866  
生年月日 昭和32年12月12日 性別 男  
年齢 68歳 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。



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二丁目8番21-3号

氏名 大塚 浩子 様

世帯主 大塚 義彦



0011240 0073 - 4 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00226874



生年月日 昭和35年 3月 1日 性別 女  
年 齢 66歳 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。



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二丁目11番10号

氏名 金子 富美男 様

世帯主 金子 富美男



0011328 0073 - 4 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00227641



生年月日 昭和27年10月19日 性別 男

年齢 73歳 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。



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二丁目11番10号

氏名 金子 龍太郎 様

世帯主 金子 富美男



0011328 0073 - 4 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00267686



生年月日 平成8年2月7日 性別 男  
年齢 30歳 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。



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二丁目11番10号

氏名 金子 清子 様

世帯主 金子 富美男



0011328 0073 - 4 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00236624



生年月日 昭和35年 1月21日 性別 女  
年齢 66歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑296番地9

氏名 光安 龍夫 様

世帯主 光安 龍夫



0011414 0073 - 4 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00228559



生年月日 昭和22年 5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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑296番地9

氏名 光安 久美 様

世帯主 光安 龍夫



0011414 0073 - 4 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00228567



生年月日 昭和25年 6月27日 性別 女  
年齢 75歳 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。



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二丁目12番48-8号 福本アパート

氏名 末松 直敏 様

世帯主 末松 直敏



0011603 0073 - 4 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00005215



生年月日 昭和40年12月10日 性別 男  
年齢 60歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目12番48-8号 福本アパート  
氏名 末松 由美 様  
世帯主 末松 直敏

0011603 0073 - 4 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00208299  
生年月日 昭和61年10月27日 性別 女  
年齢 39歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 0 番地 6

氏名 有働 嘉代子 様

世帯主 有働 嘉代子



0011617 0073 - 4 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00231401



生年月日 昭和15年 2月27日 性別 女  
年齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目12番45号

氏名 湧上 俊章 様

世帯主 湧上 俊章



0011633 0073 - 4 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00231568



生年月日 昭和35年 3月13日 性別 男  
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目12番45号

氏名 涇上 みどり 様

世帯主 涇上 俊章



0011633 0073 - 4 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00231576



生年月日 昭和37年10月23日 性別 女  
年齢 63歳 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。



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  
熊本市山鹿市鹿校通二丁目12番28-11号  
氏名 田代 健 様  
世帯主 田代 健

0011848 0073 - 4 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00054100  
生年月日 昭和46年 4月 8日 性別 男  
年 齢 54歳 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。



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二丁目12番28-11号  
氏名 田代 由美子 様  
世帯主 田代 健

0011848 0073 - 4 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00323080  
生年月日 昭和43年 8月18日 性別 女  
年齢 57歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 7 番地 光永貸家5号棟  
氏名 堤 小百合 様  
世帯主 堤 小百合

0011877 0073 - 4 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00065455  
生年月日 昭和43年 1月30日 性別 女  
年齢 58歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑2 9 7 番地 1 1

氏名 野中 裕直 様

世帯主 野中 裕直



0011888 0073 - 4 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00211290



生年月日 昭和39年 9月 6日 性別 男  
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑2 9 7 番地 1 1

氏名 野中 錬 様

世帯主 野中 裕直



0011888 0073 - 4 - 42

個人番号 00275123



生年月日 平成 9年 8月18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。  
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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑2 9 7 番地 1 1

氏名 野中 奎輔 様

世帯主 野中 裕直



0011888 0073 - 4 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00237515



生年月日 平成 2年10月14日 性別 男  
年 齢 35歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑297番地11

氏名 野中 理佳 様

世帯主 野中 裕直



0011888 0073 - 4 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00106267



生年月日 昭和39年 2月 4日 性別 女  
年齢 62歳 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。



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二丁目10番48-4号  
氏名 有働 隆文 様  
世帯主 有働 隆文

0012017 0073 - 4 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00322849  
生年月日 昭和38年12月 4日 性別 男  
年齢 62歳 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。



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二丁目10番48-4号  
氏名 有働 茉耶 様  
世帯主 有働 隆文

0012017 0073 - 4 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00255319  
生年月日 平成5年6月16日 性別 女  
年齢 32歳 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。



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二丁目10番48-4号  
氏名 有働 みちる 様  
世帯主 有働 隆文

0012017 0073 - 4 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00237450  
生年月日 昭和42年 2月 8日 性別 女  
年齢 59歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 8 7 番地 1

氏名 速見 久美子 様

世帯主 速見 久美子



0012200 0073 - 4 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00078395



生年月日 昭和33年 4月 5日 性別 女  
年 齢 67歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑 1 1 2 7 番地 1

氏名 古賀 裕輔 様

世帯主 古賀 裕輔



0012220 0073 - 4 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00238988



生年月日 昭和42年 9月 2日 性別 男  
年 齢 58歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 2 7 番地 1

氏名 古賀 鈴佳 様

世帯主 古賀 裕輔



0012220 0073 - 4 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00770345



生年月日 平成15年11月 8日 性別 女  
年 齢 22歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑 1 1 2 7 番地 1

氏名 古賀 桃佳 様

世帯主 古賀 裕輔



0012220 0073 - 5 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00295914



生年月日 平成12年11月29日 性別 女  
年 齢 25歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 2 7 番地 1

氏名 古賀 美佐江 様

世帯主 古賀 裕輔



0012220 0073 - 5 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00122734



生年月日 昭和39年11月 9日 性別 女  
年 齢 61歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中556番地4

氏名 山口 裕人 様

世帯主 山口 裕人



0012360 0073 - 5 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00240141



生年月日 昭和34年 1月 1日 性別 男  
年 齢 67歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中556番地4

氏名 山口 ひろみ 様

世帯主 山口 裕人



0012360 0073 - 5 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00066656



生年月日 昭和35年 9月30日 性別 女  
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中551番地6 みはらしハイツ5号  
氏名 濱崎 貴之 様  
世帯主 濱崎 貴之

0012493 0073 - 5 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02070154  
生年月日 昭和44年 9月21日 性別 男  
年齢 56歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中551番地6 みはらしハイツ5号  
氏名 濱崎 一美 様  
世帯主 濱崎 貴之

0012493 0073 - 5 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00241954  
生年月日 昭和42年 2月13日 性別 女  
年齢 59歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑299番地7

氏名 平井 文雄 様

世帯主 平井 文雄



0012742 0073 - 5 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00245070



生年月日 昭和28年 9月27日 性別 男  
年齢 72歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑299番地7

氏名 平井 美知子 様

世帯主 平井 文雄



0012742 0073 - 5 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00245879



生年月日 昭和23年12月21日 性別 女  
年齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目10番39-13号  
氏名 野口 裕治 様  
世帯主 野口 裕治

0013163 0073 - 5 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00249998  
生年月日 昭和26年 6月 8日 性別 男  
年齢 74歳 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。



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二丁目10番39-13号  
氏名 野口 美佐子 様  
世帯主 野口 裕治

0013163 0073 - 5 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00250007  
生年月日 昭和31年 4月11日 性別 女  
年齢 69歳 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。



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二丁目3番6-7号

氏名 吉住 久男 様

世帯主 吉住 久男



0013259 0073 - 5 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00020400



生年月日 昭和30年11月 1日 性別 男  
年 齢 70歳 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。



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二丁目3番6-7号

氏名 吉住 友里 様

世帯主 吉住 久男



0013259 0073 - 5 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00560995



生年月日 平成7年1月26日 性別 女  
年齢 31歳 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。



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二丁目3番6-7号

氏名 吉住 美保 様

世帯主 吉住 久男



0013259 0073 - 5 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00183717



生年月日 昭和33年11月15日 性別 女  
年齢 67歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 2 7 番地 5

氏名 福田 千穂子 様

世帯主 福田 千穂子



0013267 0073 - 5 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00251763



生年月日 昭和15年 1月 9日 性別 女  
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 5 8 番地 1 2

氏名 池上 圭造 様

世帯主 池上 圭造



0013610 0073 - 5 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00323870



生年月日 昭和41年 8月12日 性別 男  
年 齢 59歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 5 8 番地 1 2

氏名 池上 美和 様

世帯主 池上 圭造



0013610 0073 - 5 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00255424



生年月日 昭和42年11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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目10番7号

氏名 大塚 苓子 様  
世帯主 大塚 苓子

0013644 0073 - 5 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00255769  
生年月日 昭和8年7月22日 性別 女  
年齢 92歳 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。



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二丁目4番58-4号

氏名 栗原 寿徳 様

世帯主 栗原 寿徳



0013734 0073 - 5 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00256587



生年月日 昭和38年 8月 5日 性別 男  
年 齢 62歳 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。



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二丁目4番58-4号

氏名 栗原 敏恵 様  
世帯主 栗原 寿徳

0013734 0073 - 5 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00256595  
生年月日 昭和35年 2月 7日 性別 女  
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑301番地3

氏名 池上 清隆 様

世帯主 池上 清隆



0013823 0073 - 5 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00250163



生年月日 昭和40年 9月21日 性別 男  
年齢 60歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑301番地3

氏名 池上 恵 様

世帯主 池上 清隆



0013823 0073 - 5 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00086096



生年月日 昭和42年 4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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 5 5 番地9

氏名 中村 彰 様  
世帯主 中村 彰

0013959 0073 - 5 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00259144  
生年月日 昭和32年11月9日 性別 男  
年齢 68歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 5 5 番地9

氏名 中村 美鈴 様  
世帯主 中村 彰

0013959 0073 - 5 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00259152  
生年月日 昭和31年 5月 9日 性別 女  
年齢 69歳 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。



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二丁目8番32号

氏名 水本 隆博 様  
世帯主 水本 隆博

0014045 0073 - 5 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00259926  
生年月日 昭和32年 4月24日 性別 男  
年齢 68歳 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。



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二丁目8番32号

氏名 水本 将梧 様  
世帯主 水本 隆博

0014045 0073 - 5 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00259969  
生年月日 平成2年8月7日 性別 男  
年齢 35歳 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。



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二丁目8番32号

氏名 水本 美智子 様  
世帯主 水本 隆博

0014045 0073 - 5 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00259934  
生年月日 昭和32年 3月 1日 性別 女  
年齢 69歳 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。



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二丁目13番30号

氏名 田中 賢史 様

世帯主 田中 賢史



0014051 0073 - 5 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00082813



生年月日 昭和32年 1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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目13番30号

氏名 田中 真実 様

世帯主 田中 賢史



0014051 0073 - 5 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02400952



生年月日 昭和62年11月13日 性別 女  
年齢 38歳 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。



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二丁目13番30号

氏名 田中 優智 様

世帯主 田中 賢史



0014051 0073 - 5 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00082830



生年月日 昭和60年 1月 8日 性別 男  
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目13番30号

氏名 田中 恭子 様

世帯主 田中 賢史



0014051 0073 - 5 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00082821



生年月日 昭和37年 2月26日 性別 女  
年齢 64歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中554番地 サンハイツⅢ103号  
氏名 深川 英一 様  
世帯主 深川 英一

0014252 0073 - 5 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00110523  
生年月日 昭和23年11月 3日 性別 男  
年齢 77歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑3 6 7 番地 7

氏名 森本 千春 様

世帯主 森本 千春



0014282 0073 - 5 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00214019



生年月日 昭和42年 4月 8日 性別 女  
年 齢 58歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑3 6 7 番地 7

氏名 森本 千聖 様

世帯主 森本 千春



0014282 0073 - 5 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02021757



生年月日 平成17年 1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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑3 6 7 番地 7

氏名 森本 雄大 様

世帯主 森本 千春



0014282 0073 - 5 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00274682



生年月日 平成9年7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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 2 3 番地 5

氏名 金田 徹也 様

世帯主 金田 徹也



0014474 0073 - 5 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00560308



生年月日 昭和43年12月29日 性別 男  
年齢 57歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 2 3 番地 5

氏名 金田 志保 様

世帯主 金田 徹也



0014474 0073 - 5 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00560316



生年月日 昭和45年 4月 7日 性別 女  
年 齢 55歳 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。



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二丁目4番71号

氏名 中島 孝二 様  
世帯主 中島 孝二

0014606 0073 - 5 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00086088  
生年月日 昭和44年 8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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目4番71号

氏名 中島 尚美 様  
世帯主 中島 孝二

0014606 0073 - 5 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00566969  
生年月日 昭和39年4月20日 性別 女  
年齢 61歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目4番55-10号  
氏名 坂田 敏弘 様  
世帯主 坂田 敏弘

0014640 0073 - 5 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00229679  
生年月日 昭和42年 9月 9日 性別 男  
年齢 58歳 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。



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二丁目4番55-10号  
氏名 坂田 帆野圭 様  
世帯主 坂田 敏弘

0014640 0073 - 5 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00311588  
生年月日 平成14年10月19日 性別 女  
年齢 23歳 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。



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二丁目4番55-10号  
氏名 坂田 瞳 様  
世帯主 坂田 敏弘

0014640 0073 - 5 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00229695  
生年月日 昭和63年 9月 4日 性別 女  
年齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目4番55-10号  
氏名 坂田 厚美 様  
世帯主 坂田 敏弘

0014640 0073 - 5 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00229687  
生年月日 昭和41年 4月14日 性別 女  
年齢 59歳 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。



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二丁目8番3-3号

氏名 原賀 博幸 様

世帯主 原賀 博幸



0014666 0073 - 5 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00564869



生年月日 昭和42年 4月27日 性別 男  
年齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目8番3-3号

氏名 原賀 祐子 様

世帯主 原賀 博幸



0014666 0073 - 5 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00564877



生年月日 昭和43年 2月17日 性別 女  
年齢 58歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 3 1 番地 2

氏名 木庭 正士 様

世帯主 木庭 正士



0014742 0073 - 5 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00239615



生年月日 昭和13年 5月14日 性別 男  
年齢 87歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 3 1 番地 2

氏名 木庭 香代子 様

世帯主 木庭 正士



0014742 0073 - 5 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00239623



生年月日 昭和14年 7月28日 性別 女  
年齢 86歳 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。



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二丁目4番58-8号

氏名 草野 敬一 様

世帯主 草野 敬一



0014746 0073 - 5 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00566330



生年月日 昭和36年 8月12日 性別 男  
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目4番58-8号

氏名 草野 由樹 様

世帯主 草野 敬一



0014746 0073 - 5 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00566357



生年月日 平成 4年10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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目4番58-8号

氏名 草野 富士子 様

世帯主 草野 敬一



0014746 0073 - 5 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00566349



生年月日 昭和37年11月22日 性別 女  
年齢 63歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 7 4 番地 3

氏名 谷川 勇 様

世帯主 谷川 勇



0015102 0073 - 5 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00095427



生年月日 昭和47年 8月22日 性別 男  
年 齢 53歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 7 4 番地 3

氏名 谷川 綾望 様

世帯主 谷川 勇



0015102 0073 - 6 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02020939



生年月日 平成16年11月24日 性別 女  
年 齢 21歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 7 4 番地 3

氏名 谷川 小百合 様

世帯主 谷川 勇



0015102 0073 - 6 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00277738



生年月日 昭和49年 8月28日 性別 女  
年齢 51歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 5 5 番地 7

氏名 村上 稔 様

世帯主 村上 稔



0015121 0073 - 6 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00288586



生年月日 昭和19年 9月 7日 性別 男  
年 齢 81歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中5 5 5 番地 7

氏名 村上 悦子 様

世帯主 村上 稔



0015121 0073 - 6 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00135291



生年月日 昭和23年 4月14日 性別 女  
年 齢 77歳 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。



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二丁目10番39-1号  
氏名 上野 俊章 様  
世帯主 上野 俊章

0015138 0073 - 6 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◆申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◆申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00289000  
生年月日 昭和17年11月 1日 性別 男  
年齢 83歳 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。



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二丁目10番39-1号  
氏名 上野 恵子 様  
世帯主 上野 俊章

0015138 0073 - 6 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00271063  
生年月日 昭和25年 4月 6日 性別 女  
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 0 番地 6

氏名 有働 和弘 様

世帯主 有働 和弘



0015163 0073 - 6 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00268151



生年月日 昭和39年 2月 7日 性別 男  
年 齢 62歳 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。



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二丁目4番55-2号  
氏名 島田 一哉 様  
世帯主 島田 一哉

0015229 0073 - 6 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◆申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◆申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00268666  
生年月日 昭和37年 5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。

◆令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目4番55-2号

氏名 島田 若奈 様  
世帯主 島田 一哉

0015229 0073 - 6 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00292605  
生年月日 平成12年 5月26日 性別 女  
年齢 25歳 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。



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二丁目4番55-2号

氏名 島田 紀三子 様

世帯主 島田 一哉



0015229 0073 - 6 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00268674



生年月日 昭和37年 8月18日 性別 女  
年齢 63歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑301番地7

氏名 宮内 敏行 様

世帯主 宮内 敏行



0015301 0073 - 6 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00269131



生年月日 昭和47年 9月11日 性別 男  
年齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑301番地7

氏名 宮内 章吾 様

世帯主 宮内 敏行



0015301 0073 - 6 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00290440



生年月日 平成12年 3月 7日 性別 男  
年齢 26歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑301番地7

氏名 宮内 みゆき 様

世帯主 宮内 敏行



0015301 0073 - 6 - 13

個人番号 00067938



生年月日 昭和45年 9月15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。  
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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑300番地11

氏名 開田 妙子 様

世帯主 開田 妙子



0015331 0073 - 6 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00567655



生年月日 昭和14年 3月 1日 性別 女  
年齢 87歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑2 9 7 番地 9

氏名 和泉 睦夫 様

世帯主 和泉 睦夫



0015401 0073 - 6 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00569143



生年月日 昭和26年 6月10日 性別 男  
年 齢 74歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑2 9 7 番地 9

氏名 和泉 予使子 様

世帯主 和泉 睦夫



0015401 0073 - 6 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00569151



生年月日 昭和31年 7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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目3番3-7号  
サングリーンハイツ105号

氏名 村上 高士 様

世帯主 村上 高士



0015485 0073 - 6 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00571261



生年月日 昭和41年 6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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目3番3-7号  
サングリーンハイツ105号

氏名 村上 小百合 様

世帯主 村上 高士



0015485 0073 - 6 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00571270



生年月日 昭和44年 1月 8日 性別 女  
年 齢 57歳 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。



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二丁目4番58-14号  
氏名 高木 茂 様  
世帯主 高木 茂

0015503 0073 - 6 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00571857  
生年月日 昭和33年 2月13日 性別 男  
年 齢 68歳 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。



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二丁目4番58-14号  
氏名 高木 美紀 様  
世帯主 高木 茂

0015503 0073 - 6 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00571873  
生年月日 昭和62年 4月 8日 性別 女  
年齢 38歳 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。



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二丁目4番58-14号  
氏名 高木 美砂子 様  
世帯主 高木 茂

0015503 0073 - 6 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00571865  
生年月日 昭和33年12月10日 性別 女  
年齢 67歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑3 6 3 番地 6

氏名 花桐 浩司 様

世帯主 花桐 浩司



0015687 0073 - 6 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00271128



生年月日 昭和35年11月10日 性別 男  
年齢 65歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑3 6 3 番地 6

氏名 花桐 明日香 様

世帯主 花桐 浩司



0015687 0073 - 6 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00271152



生年月日 平成 2年 4月 3日 性別 女  
年 齢 35歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑3 6 3 番地 6

氏名 花桐 裕太郎 様

世帯主 花桐 浩司



0015687 0073 - 6 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00271144



生年月日 昭和62年 9月27日 性別 男  
年齢 38歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑3 6 3 番地 6

氏名 花桐 貴美子 様

世帯主 花桐 浩司



0015687 0073 - 6 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00271136



生年月日 昭和37年11月20日 性別 女  
年齢 63歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑301番地6

氏名 行武 誠也 様

世帯主 行武 誠也



0015726 0073 - 6 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00271470



生年月日 昭和44年12月 3日 性別 男  
年齢 56歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑301番地6

氏名 行武 理音 様

世帯主 行武 誠也



0015726 0073 - 6 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00282510



生年月日 平成10年11月 5日 性別 女  
年齢 27歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑301番地6

氏名 行武 広美 様

世帯主 行武 誠也



0015726 0073 - 6 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00001201



生年月日 昭和45年 6月26日 性別 女  
年齢 55歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑2 9 7 番地 6

氏名 吉田 誠 様

世帯主 吉田 誠



0015844 0073 - 6 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00322563



生年月日 昭和37年 9月 5日 性別 男  
年 齢 63歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑2 9 7 番地 6

氏名 吉田 由美子 様

世帯主 吉田 誠



0015844 0073 - 6 - 30

個人番号 00223867



生年月日 昭和38年10月18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。  
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。



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二丁目5番60-7号

氏名 古閑 則夫 様

世帯主 古閑 則夫



0015959 0073 - 6 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00167975



生年月日 昭和21年 9月21日 性別 男  
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目5番60-7号

氏名 古閑 妙美 様

世帯主 古閑 則夫



0015959 0073 - 6 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00167983



生年月日 昭和27年 9月13日 性別 女  
年齢 73歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 9 番地 1 1

氏名 堤 真也 様

世帯主 堤 真也



0015964 0073 - 6 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00182605



生年月日 昭和47年 4月13日 性別 男  
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 9 番地 1 1

氏名 堤 優衣 様

世帯主 堤 真也



0015964 0073 - 6 - 34

個人番号 00293652



生年月日 平成12年 7月23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。  
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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 9 番地 1 1

氏名 堤 安紀子 様

世帯主 堤 真也



0015964 0073 - 6 - 35

個人番号 00273350



生年月日 昭和47年 1月24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。  
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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑301番地8

氏名 岡部 孝之 様

世帯主 岡部 孝之



0016153 0073 - 6 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00275441



生年月日 昭和42年 8月22日 性別 男  
年齢 58歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑301番地8

氏名 岡部 風斗 様

世帯主 岡部 孝之



0016153 0073 - 6 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00319708



生年月日 平成15年 7月24日 性別 男  
年齢 22歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑301番地8

氏名 岡部 美和 様

世帯主 岡部 孝之



0016153 0073 - 6 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00001279



生年月日 昭和46年 1月21日 性別 女  
年齢 55歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑3 9 6 番地 3

氏名 星野 誠 様

世帯主 星野 誠



0016172 0073 - 6 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00275670



生年月日 昭和38年 4月 5日 性別 男  
年 齢 62歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑396番地3

氏名 星野 聖音 様

世帯主 星野 誠



0016172 0073 - 6 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00299332



生年月日 平成13年 4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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑396番地3

氏名 星野 晴樹 様

世帯主 星野 誠



0016172 0073 - 6 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00282928



生年月日 平成10年12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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑396番地3  
氏名 星野 妙子 様  
世帯主 星野 誠

0016172 0073 - 6 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00263559  
生年月日 昭和37年 7月 2日 性別 女  
年齢 63歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑297番地5 レジデンス山鹿201号  
氏名 池田 義也 様  
世帯主 池田 義也

0016274 0073 - 6 - 43

個人番号 00350036



生年月日 昭和41年 7月15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。  
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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑297番地5 レジデンス山鹿201号  
氏名 池田 敦子 様  
世帯主 池田 義也

0016274 0073 - 6 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00182613  
生年月日 昭和43年 6月 8日 性別 女  
年齢 57歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑396番地6

氏名 中川 ミエ子 様

世帯主 中川 ミエ子



0016478 0073 - 6 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00279064



生年月日 昭和16年 6月 4日 性別 女  
年齢 84歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑396番地6

氏名 中川 靖子 様

世帯主 中川 ミエ子



0016478 0073 - 6 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00279072



生年月日 昭和41年11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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑301番地5

氏名 山口 貴光 様

世帯主 山口 貴光



0016635 0073 - 6 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00253820



生年月日 昭和49年 5月 8日 性別 男  
年齢 51歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑301番地5

氏名 山口 拓海 様

世帯主 山口 貴光



0016635 0073 - 6 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00299456



生年月日 平成13年 4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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑301番地5

氏名 山口 綾 様

世帯主 山口 貴光



0016635 0073 - 6 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00014877



生年月日 昭和48年 9月13日 性別 女  
年齢 52歳 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。



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二丁目10番48-5号  
氏名 飯田 丈晴 様  
世帯主 飯田 丈晴

0016646 0073 - 6 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00280798  
生年月日 昭和45年10月 4日 性別 男  
年齢 55歳 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。



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二丁目10番48-5号  
氏名 飯田 彩佳 様  
世帯主 飯田 丈晴

0016646 0073 - 7 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00295302  
生年月日 平成12年10月22日 性別 女  
年齢 25歳 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。



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二丁目10番48-5号  
氏名 飯田 美穂 様  
世帯主 飯田 丈晴

0016646 0073 - 7 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00280801  
生年月日 昭和42年 9月29日 性別 女  
年齢 58歳 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。



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二丁目5番66号

氏名 松山 浩二 様  
世帯主 松山 浩二

0016726 0073 - 7 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00169030  
生年月日 昭和47年 3月 3日 性別 男  
年齢 54歳 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。



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二丁目5番66号

氏名 松山 旺夏 様  
世帯主 松山 浩二

0016726 0073 - 7 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00292788  
生年月日 平成12年 5月27日 性別 男  
年齢 25歳 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。



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二丁目5番66号

氏名 松山 江美子 様  
世帯主 松山 浩二

0016726 0073 - 7 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00105910  
生年月日 昭和46年10月14日 性別 女  
年齢 54歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目5番66号

氏名 松山 芳江 様  
世帯主 松山 浩二

0016726 0073 - 7 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00169021  
生年月日 昭和23年 3月24日 性別 女  
年齢 78歳 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。



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二丁目5番66号

氏名 松山 富士男 様  
世帯主 松山 浩二

0016726 0073 - 7 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00169013  
生年月日 昭和14年 6月14日 性別 男  
年齢 86歳 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。



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二丁目8番21-7号

氏名 中嶋 真 様

世帯主 中嶋 真



0016766 0073 - 7 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00130303



生年月日 昭和47年10月 6日 性別 男  
年 齢 53歳 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。



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二丁目8番21-7号

氏名 中嶋 杏奈 様

世帯主 中嶋 真



0016766 0073 - 7 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00320676



生年月日 平成15年 9月 3日 性別 女  
年齢 22歳 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。



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二丁目8番21-7号

氏名 中嶋 和美 様

世帯主 中嶋 真



0016766 0073 - 7 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00282634



生年月日 昭和48年 3月24日 性別 女  
年齢 53歳 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。



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二丁目3番3-14号

氏名 富田 英樹 様

世帯主 富田 英樹



0016893 0073 - 7 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00037559



生年月日 昭和47年 8月20日 性別 男  
年齢 53歳 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。



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二丁目3番3-14号

氏名 富田 泰成 様

世帯主 富田 英樹



0016893 0073 - 7 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02001144



生年月日 平成16年 7月20日 性別 男  
年齢 21歳 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。



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二丁目3番3-14号  
氏名 富田 大貴 様  
世帯主 富田 英樹

0016893 0073 - 7 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00304492  
生年月日 平成14年 1月22日 性別 男  
年齢 24歳 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。



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二丁目3番3-14号  
氏名 富田 千恵 様  
世帯主 富田 英樹

0016893 0073 - 7 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00070858  
生年月日 昭和48年 2月16日 性別 女  
年齢 53歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑551番地6 みはらしハイツ1号

氏名 富田 春美 様

世帯主 富田 春美



0016932 0073 - 7 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00208167



生年月日 昭和31年12月18日 性別 女  
年齢 69歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑551番地6 みはらしハイツ1号

氏名 堀川 留美子 様

世帯主 富田 春美



0016932 0073 - 7 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01311433



生年月日 昭和34年 1月22日 性別 女  
年齢 67歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑299番地8

氏名 中村 雅孝 様

世帯主 中村 雅孝



0016938 0073 - 7 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00284203



生年月日 昭和41年 3月12日 性別 男  
年齢 60歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑299番地8

氏名 中村 睦美 様

世帯主 中村 雅孝



0016938 0073 - 7 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00167959



生年月日 昭和45年 1月30日 性別 女  
年齢 56歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑2 9 7 番地 1 2

氏名 小柳 正忠 様

世帯主 小柳 正忠



0016976 0073 - 7 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00209112



生年月日 昭和40年 4月 3日 性別 男  
年 齢 60歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑297番地12

氏名 小柳 恵美 様

世帯主 小柳 正忠



0016976 0073 - 7 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00253057



生年月日 昭和41年 7月29日 性別 女  
年齢 59歳 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。



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二丁目4番68号  
氏名 松本 玲一 様  
世帯主 松本 玲一

0017021 0073 - 7 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184373  
生年月日 昭和13年 6月 2日 性別 男  
年齢 87歳 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。



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二丁目4番68号

氏名 松本 玲子 様  
世帯主 松本 玲一

0017021 0073 - 7 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00184381  
生年月日 昭和15年 5月12日 性別 女  
年齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 9 番地 7 森借家1号室

氏名 中島 克広 様

世帯主 中島 克広



0017128 0073 - 7 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00285811



生年月日 昭和32年 7月25日 性別 男  
年齢 68歳 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。



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二丁目2番24号

氏名 平田 克幸 様  
世帯主 平田 克幸

0017184 0073 - 7 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◆申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◆申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00286311  
生年月日 昭和49年 9月13日 性別 男  
年齢 51歳 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。



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二丁目2番24号  
氏名 平田 悠希也 様  
世帯主 平田 克幸

0017184 0073 - 7 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00312606  
生年月日 平成14年12月10日 性別 男  
年齢 23歳 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。



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二丁目2番24号

氏名 平田 ヨシミ 様  
世帯主 平田 克幸

0017184 0073 - 7 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00289914  
生年月日 昭和47年 3月17日 性別 女  
年齢 54歳 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。



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二丁目13番30号

氏名 田中 之恵 様

世帯主 田中 之恵



0017186 0073 - 7 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00089940



生年月日 昭和9年9月6日 性別 女  
年齢 91歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 3 0 番地 1 0

氏名 瀧上 秀昭 様

世帯主 瀧上 秀昭



0017310 0073 - 7 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00139173



生年月日 昭和44年10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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 3 0 番地 1 0

氏名 湧上 元貴 様

世帯主 湧上 秀昭



0017310 0073 - 7 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00296198



生年月日 平成12年12月17日 性別 男  
年齢 25歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 3 0 番地 1 0

氏名 渕上 栄美子 様

世帯主 渕上 秀昭



0017310 0073 - 7 - 30

個人番号 00288438



生年月日 昭和44年 9月29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。  
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。



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二丁目10番48-6号  
氏名 永田 健一 様  
世帯主 永田 健一

0017331 0073 - 7 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00253715  
生年月日 昭和41年12月 3日 性別 男  
年齢 59歳 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。



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二丁目10番48-6号  
氏名 永田 明日香 様  
世帯主 永田 健一

0017331 0073 - 7 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00309400  
生年月日 平成14年 7月18日 性別 女  
年齢 23歳 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。



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二丁目10番48-6号  
氏名 永田 知恵 様  
世帯主 永田 健一

0017331 0073 - 7 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00047422  
生年月日 昭和45年10月22日 性別 女  
年齢 55歳 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。



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二丁目12番31号

氏名 大井 章 様

世帯主 大井 章



0017590 0073 - 7 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00017337



生年月日 昭和48年 3月20日 性別 男  
年 齢 53歳 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。



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二丁目12番31号

氏名 大井 隆之介 様

世帯主 大井 章



0017590 0073 - 7 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02143909



生年月日 平成18年 5月 4日 性別 男  
年 齢 19歳 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。



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二丁目12番31号

氏名 大井 久栄 様

世帯主 大井 章



0017590 0073 - 7 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02143895



生年月日 昭和42年 5月30日 性別 女  
年齢 58歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中556番地3

氏名 星子 和寛 様

世帯主 星子 和寛



0017595 0073 - 7 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00290556



生年月日 昭和33年12月23日 性別 男  
年齢 67歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中556番地3

氏名 星子 紀代美 様

世帯主 星子 和寛



0017595 0073 - 7 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00290564



生年月日 昭和35年 9月16日 性別 女  
年齢 65歳 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。



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二丁目8番21-5号

氏名 羽生 進 様

世帯主 羽生 進



0017750 0073 - 7 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00291986



生年月日 昭和 9年10月13日 性別 男  
年 齢 91歳 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。



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二丁目8番21-5号

氏名 羽生 よしの 様

世帯主 羽生 進



0017750 0073 - 7 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00291994



生年月日 昭和13年 9月10日 性別 女  
年齢 87歳 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。



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二丁目11番16号

氏名 藤吉 健二 様

世帯主 藤吉 健二



0018271 0073 - 7 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00169374



生年月日 昭和19年 8月14日 性別 男  
年齢 81歳 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。



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二丁目11番16号

氏名 藤吉 佳子 様

世帯主 藤吉 健二



0018271 0073 - 7 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00169382



生年月日 昭和21年11月 3日 性別 女  
年齢 79歳 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。



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二丁目10番12号  
氏名 石原 民雄 様  
世帯主 石原 民雄

0018303 0073 - 7 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00322679  
生年月日 昭和40年 6月16日 性別 男  
年齢 60歳 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。



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二丁目10番12号

氏名 石原 千由紀 様

世帯主 石原 民雄



0018303 0073 - 7 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00245895



生年月日 昭和42年 7月 5日 性別 女  
年齢 58歳 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。



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二丁目12番28-1号

氏名 山下 博文 様

世帯主 山下 博文



0018381 0073 - 7 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00142751



生年月日 昭和43年 9月22日 性別 男  
年齢 57歳 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。



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二丁目12番28-1号  
氏名 山下 歩実 様  
世帯主 山下 博文

0018381 0073 - 7 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00299707  
生年月日 平成12年10月11日 性別 女  
年齢 25歳 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。



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二丁目12番28-1号

氏名 山下 麻美 様  
世帯主 山下 博文

0018381 0073 - 7 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00299685  
生年月日 昭和38年 5月16日 性別 女  
年齢 62歳 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。



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二丁目12番29号

氏名 桑原 真弓 様

世帯主 桑原 真弓



0018382 0073 - 7 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00152064



生年月日 昭和43年 5月12日 性別 女  
年齢 57歳 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。



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二丁目12番29号

氏名 桑原 晃生 様

世帯主 桑原 真弓



0018382 0073 - 7 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02004453



生年月日 平成16年 8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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目12番29号

氏名 桑原 哲生 様

世帯主 桑原 真弓



0018382 0073 - 7 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00311189



生年月日 平成14年 9月29日 性別 男  
年齢 23歳 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。



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二丁目12番29号

氏名 桑原 靖 様

世帯主 桑原 真弓



0018382 0073 - 8 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00272752



生年月日 昭和43年 6月10日 性別 男  
年 齢 57歳 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。



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二丁目6番11-10号  
氏名 今村 好武 様  
世帯主 今村 好武

0018469 0073 - 8 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◆申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◆申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00181277  
生年月日 昭和44年 3月 6日 性別 男  
年齢 57歳 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。



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二丁目6番11-10号

氏名 今村 真路 様

世帯主 今村 好武



0018469 0073 - 8 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00300667



生年月日 平成12年12月20日 性別 男  
年齢 25歳 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。



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二丁目6番11-10号  
氏名 今村 円 様  
世帯主 今村 好武

0018469 0073 - 8 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00300659  
生年月日 昭和49年 3月 6日 性別 女  
年 齢 52歳 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。



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二丁目5番71号

氏名 荒木 功二 様  
世帯主 荒木 功二

0018675 0073 - 8 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00087190  
生年月日 昭和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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目5番71号

氏名 荒木 智大 様  
世帯主 荒木 功二

0018675 0073 - 8 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02062500  
生年月日 平成18年 4月28日 性別 男  
年齢 19歳 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。



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二丁目5番71号

氏名 荒木 真央 様  
世帯主 荒木 功二

0018675 0073 - 8 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00771163



生年月日 平成15年12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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目5番71号

氏名 荒木 綾子 様  
世帯主 荒木 功二

0018675 0073 - 8 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00103624



生年月日 昭和47年 5月 3日 性別 女  
年齢 53歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 9 番地 1 0

氏名 寺本 政憲 様

世帯主 寺本 政憲



0018720 0073 - 8 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00305634



生年月日 昭和26年 7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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 9 番地 1 0

氏名 寺本 英子 様

世帯主 寺本 政憲



0018720 0073 - 8 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00303844



生年月日 昭和27年 2月15日 性別 女  
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目12番48-14号  
氏名 小森田 光 様  
世帯主 小森田 光

0018722 0073 - 8 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00096849  
生年月日 昭和41年 7月15日 性別 男  
年齢 59歳 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。



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二丁目12番48-14号

氏名 小森田 志津枝 様

世帯主 小森田 光



0018722 0073 - 8 - 12

個人番号 00280500



生年月日 昭和41年12月 9日 性別 女  
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
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。



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二丁目10番48-11号

氏名 濱武 保次 様

世帯主 濱武 保次



0018770 0073 - 8 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00207276



生年月日 昭和42年 4月29日 性別 男  
年齢 58歳 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。



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  
熊本市山鹿市鹿校通二丁目10番48-11号  
氏名 濱武 勇誠 様  
世帯主 濱武 保次

0018770 0073 - 8 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00261467  
生年月日 平成6年6月17日 性別 男  
年齢 31歳 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。



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  
熊本市山鹿市鹿校通二丁目10番48-9号  
氏名 白井 英吉 様  
世帯主 白井 英吉

0018853 0073 - 8 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00305510  
生年月日 昭和41年 5月 5日 性別 男  
年齢 59歳 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。



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二丁目10番48-9号  
氏名 白井 恵美子 様  
世帯主 白井 英吉

0018853 0073 - 8 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00305529  
生年月日 昭和42年 5月22日 性別 女  
年齢 58歳 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。



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二丁目10番48-2号  
氏名 山崎 カツ子 様  
世帯主 山崎 カツ子

0018858 0073 - 8 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02161036  
生年月日 昭和13年 1月28日 性別 女  
年齢 88歳 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。



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二丁目10番48-2号  
氏名 山崎 舞 様  
世帯主 山崎 カツ子

0018858 0073 - 8 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00305618  
生年月日 平成1年7月26日 性別 女  
年齢 36歳 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。



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二丁目10番48-2号  
氏名 山崎 リカ 様  
世帯主 山崎 カツ子

0018858 0073 - 8 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00305600  
生年月日 昭和42年 9月 4日 性別 女  
年齢 58歳 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。



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二丁目3番37-4号  
氏名 芋生 康男 様  
世帯主 芋生 康男

0018992 0073 - 8 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00181366  
生年月日 昭和46年10月10日 性別 男  
年齢 54歳 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。



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二丁目3番37-4号

氏名 芋生 勇大 様

世帯主 芋生 康男



0018992 0073 - 8 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02069725



生年月日 平成18年 8月13日 性別 男  
年齢 19歳 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。



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二丁目3番37-4号

氏名 芋生 桂子 様

世帯主 芋生 康男



0018992 0073 - 8 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00304581



生年月日 昭和48年 6月27日 性別 女  
年齢 52歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 3 6 番地 3

氏名 社方 紀代美 様

世帯主 社方 紀代美



0019141 0073 - 8 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00566780



生年月日 昭和53年 2月11日 性別 女  
年齢 48歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 3 6 番地 3

氏名 社方 璃莉花 様

世帯主 社方 紀代美



0019141 0073 - 8 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00308749



生年月日 平成14年 6月22日 性別 女  
年齢 23歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑297番地5 レジデンス山鹿204号  
氏名 河村 智美 様  
世帯主 河村 智美

0019149 0073 - 8 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00014214  
生年月日 昭和47年 9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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑297番地5 レジデンス山鹿204号  
氏名 河村 勇希 様  
世帯主 河村 智美

0019149 0073 - 8 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00277410  
生年月日 平成9年12月10日 性別 男  
年齢 28歳 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。



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二丁目4番54-8号

氏名 有働 和明 様  
世帯主 有働 和明

0019274 0073 - 8 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00311715  
生年月日 昭和43年 4月25日 性別 男  
年齢 57歳 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。



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二丁目4番54-8号

氏名 有働 遥 様

世帯主 有働 和明



0019274 0073 - 8 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00311723



生年月日 平成8年6月14日 性別 女  
年齢 29歳 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。



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二丁目4番54-8号

氏名 有働 真有美 様

世帯主 有働 和明



0019274 0073 - 8 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00126497



生年月日 昭和44年 3月23日 性別 女  
年齢 57歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑395番地1 エクセレントB101号  
氏名 栗山 貞祐 様  
世帯主 栗山 貞祐

0019414 0073 - 8 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00296210  
生年月日 昭和39年 6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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑395番地1 エクセレントB101号

氏名 栗山 純子 様

世帯主 栗山 貞祐



0019414 0073 - 8 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00296228



生年月日 昭和44年 7月26日 性別 女  
年齢 56歳 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。



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二丁目4番83号

氏名 古荘 智也 様  
世帯主 古荘 智也

0019417 0073 - 8 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02197227  
生年月日 昭和61年 6月20日 性別 男  
年齢 39歳 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。



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二丁目4番83号

氏名 古荘 沙也香 様  
世帯主 古荘 智也

0019417 0073 - 8 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00314099  
生年月日 平成11年 6月 5日 性別 女  
年齢 26歳 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。



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二丁目4番83号  
氏名 古荘 忍 様  
世帯主 古荘 智也

0019417 0073 - 8 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00206369  
生年月日 昭和50年 8月 4日 性別 女  
年齢 50歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 3 6 番地 2

氏名 芳川 智 様

世帯主 芳川 智



0019442 0073 - 8 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00314501



生年月日 昭和51年 3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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 3 6 番地 2

氏名 芳川 操 様

世帯主 芳川 智



0019442 0073 - 8 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02086328



生年月日 平成19年 3月11日 性別 女  
年齢 19歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 3 6 番地 2  
氏名 芳川 慎 様  
世帯主 芳川 智

0019442 0073 - 8 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00776424  
生年月日 平成16年 5月31日 性別 男  
年 齢 21歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 3 6 番地 2

氏名 芳川 香織 様

世帯主 芳川 智



0019442 0073 - 8 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00166510



生年月日 昭和50年 5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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 3 9 番地 3

氏名 前田 昌宏 様

世帯主 前田 昌宏



0019445 0073 - 8 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00040800



生年月日 昭和50年11月12日 性別 男  
年齢 50歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 3 9 番地 3

氏名 前田 由紀子 様

世帯主 前田 昌宏



0019445 0073 - 8 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00314544



生年月日 昭和49年10月14日 性別 女  
年齢 51歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 2 7 番地 6

氏名 竹下 清隆 様

世帯主 竹下 清隆



0019545 0073 - 8 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00178918



生年月日 昭和36年10月29日 性別 男  
年齢 64歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 2 7 番地 6

氏名 竹下 凌世 様

世帯主 竹下 清隆



0019545 0073 - 8 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02046130



生年月日 平成17年10月23日 性別 男  
年齢 20歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 2 7 番地 6

氏名 竹下 楓真 様

世帯主 竹下 清隆



0019545 0073 - 8 - 43

個人番号 00317020



生年月日 平成15年 4月 4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。  
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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 2 7 番地 6

氏名 竹下 美和 様

世帯主 竹下 清隆



0019545 0073 - 8 - 44

個人番号 00314641



生年月日 昭和48年 3月25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。  
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。



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二丁目9番17号

氏名 野中 康則 様  
世帯主 野中 康則

0019663 0073 - 8 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00317780  
生年月日 昭和42年 2月 6日 性別 男  
年齢 59歳 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。



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二丁目9番17号

氏名 野中 玲来 様  
世帯主 野中 康則

0019663 0073 - 8 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00317799



生年月日 平成11年 2月23日 性別 男  
年齢 27歳 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。



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二丁目9番17号

氏名 野中 真樹 様  
世帯主 野中 康則

0019663 0073 - 8 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00055107  
生年月日 昭和46年11月14日 性別 女  
年齢 54歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 7 番地 光永貸家1号  
氏名 牛島 美香 様  
世帯主 牛島 美香

0019836 0073 - 8 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00000531  
生年月日 昭和57年 8月25日 性別 女  
年齢 43歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 7 番地 光永貸家1号  
氏名 牛島 嵩 様  
世帯主 牛島 美香

0019836 0073 - 8 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00775975  
生年月日 平成16年 5月14日 性別 男  
年 齢 21歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 0 番地 1

氏名 桑島 裕二 様

世帯主 桑島 裕二



0020004 0073 - 8 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00770280



生年月日 昭和33年12月11日 性別 男  
年齢 67歳 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。



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二丁目13番46-17号

氏名 宮崎 慎也 様

世帯主 宮崎 慎也



0020313 0073 - 9 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00439444



生年月日 昭和49年 2月19日 性別 男  
年齢 52歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 7 番地 2 号棟

氏名 眞崎 公子 様  
世帯主 眞崎 公子

0020542 0073 - 9 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00023442  
生年月日 昭和25年 2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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目8番3-5号

氏名 小山 浩司 様

世帯主 小山 浩司



0023592 0073 - 9 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00154628



生年月日 昭和49年 7月22日 性別 男  
年齢 51歳 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。



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二丁目8番3-5号

氏名 小山 あゆみ 様

世帯主 小山 浩司



0023592 0073 - 9 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00147788



生年月日 昭和49年 8月10日 性別 女  
年 齢 51歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 2 4 番地1 アルファヴィル II棟  
1 0 2 号  
氏名 金子 広樹 様  
世帯主 金子 広樹

0023835 0073 - 9 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00776319  
生年月日 昭和56年 6月29日 性別 男  
年齢 44歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 2 4 番地1 アルファヴィル II棟  
1 0 2 号

氏名 岩井 薫 様

世帯主 金子 広樹



0023835 0073 - 9 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00305502



生年月日 昭和56年 5月 6日 性別 女  
年 齢 44歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 7 番地 光永貸家3号  
氏名 中川 シゲ子 様  
世帯主 中川 シゲ子

0100304 0073 - 9 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01031538  
生年月日 昭和14年 1月25日 性別 女  
年齢 87歳 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。



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二丁目12番47号

氏名 堤 博昭 様

世帯主 堤 博昭



0101647 0073 - 9 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01021192



生年月日 昭和26年12月 7日 性別 男  
年 齢 74歳 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。



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二丁目12番47号

氏名 堤 れいこ 様  
世帯主 堤 博昭

0101647 0073 - 9 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01021214  
生年月日 昭和55年 7月 8日 性別 女  
年齢 45歳 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。



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二丁目12番47号

氏名 堤 加代子 様

世帯主 堤 博昭



0101647 0073 - 9 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01021222



生年月日 昭和53年 4月 7日 性別 女  
年 齢 47歳 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。



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二丁目12番47号

氏名 堤 広子 様

世帯主 堤 博昭



0101647 0073 - 9 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01021206



生年月日 昭和27年11月 5日 性別 女  
年 齢 73歳 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。



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 861-0531  
熊本県山鹿市中557番地1

氏名 中原 加代子 様

世帯主 中原 加代子



0122607 0073 - 9 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00220663



生年月日 昭和20年 9月22日 性別 女  
年齢 80歳 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。



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二丁目4番76号  
ディアカーサ103号

氏名 有働 直美 様

世帯主 有働 直美



0140003 0073 - 9 - 13

個人番号 01500120



生年月日 昭和48年 1月 6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。  
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。



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二丁目12番48-8号 福本アパート  
氏名 中川 文代 様  
世帯主 中川 文代

0140102 0073 - 9 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01502786  
生年月日 昭和41年10月27日 性別 女  
年齢 59歳 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。



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二丁目13番42-7号  
チェリーサイドMB 203  
氏名 又吉 健 様  
世帯主 又吉 健

0200056 0073 - 9 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02000318  
生年月日 昭和48年10月28日 性別 男  
年齢 52歳 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。



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二丁目13番42-7号  
チェリーサイドMB 203  
氏名 又吉 章子 様  
世帯主 又吉 健

0200056 0073 - 9 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00108502  
生年月日 昭和53年 1月17日 性別 女  
年齢 48歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑301番地9

氏名 井上 トシコ 様

世帯主 井上 トシコ



0200103 0073 - 9 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02001098



生年月日 昭和21年 9月20日 性別 女  
年齢 79歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑301番地9

氏名 井上 幸輝 様

世帯主 井上 トシコ



0200103 0073 - 9 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02001110



生年月日 昭和45年 3月 4日 性別 男  
年 齢 56歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 9 番地 5

氏名 村木 裕子 様

世帯主 村木 裕子



0200747 0073 - 9 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02007711



生年月日 昭和55年 1月26日 性別 女  
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目5番60-10号

氏名 渡邊 裕之 様  
世帯主 渡邊 裕之

0201027 0073 - 9 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00183350  
生年月日 昭和53年 2月14日 性別 男  
年齢 48歳 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。



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二丁目5番60-10号  
氏名 渡邊 大輔 様  
世帯主 渡邊 裕之

0201027 0073 - 9 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02077957  
生年月日 平成18年11月19日 性別 男  
年齢 19歳 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。



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二丁目5番60-10号

氏名 渡邊 智花 様  
世帯主 渡邊 裕之

0201027 0073 - 9 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02032791  
生年月日 平成17年 4月21日 性別 女  
年齢 20歳 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。



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二丁目5番60-10号

氏名 渡邊 一花 様  
世帯主 渡邊 裕之

0201027 0073 - 9 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00771597  
生年月日 平成16年 1月16日 性別 女  
年齢 22歳 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。



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二丁目5番60-10号  
氏名 渡邊 美奈子 様  
世帯主 渡邊 裕之

0201027 0073 - 9 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00319350  
生年月日 昭和55年 7月17日 性別 女  
年齢 45歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 0 番地 1

氏名 矢野 静雄 様

世帯主 矢野 静雄



0201861 0073 - 9 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00700070



生年月日 昭和24年 2月 4日 性別 男  
年 齢 77歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 0 番地 1

氏名 矢野 亜希子 様

世帯主 矢野 静雄



0201861 0073 - 9 - 26

個人番号 02020440



生年月日 昭和55年11月16日 性別 女  
年齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 0 番地 1

氏名 矢野 るり子 様

世帯主 矢野 静雄



0201861 0073 - 9 - 27

個人番号 00696005



生年月日 昭和25年 4月10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。  
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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑424番地1 アルファヴィル1棟202

氏名 入江 千明 様

世帯主 入江 千明



0202514 0073 - 9 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00133337



生年月日 昭和33年 6月 8日 性別 女  
年齢 67歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑424番地1 アルファヴィル1棟202

氏名 入江 光 様

世帯主 入江 千明



0202514 0073 - 9 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00218170



生年月日 昭和63年 1月 4日 性別 男  
年 齢 38歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑424番地1 アルファヴィル1棟202

氏名 入江 新 様

世帯主 入江 千明



0202514 0073 - 9 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00133353



生年月日 昭和60年 9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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑424番地1  
アルファヴィル1棟201号

氏名 井本 和之 様

世帯主 井本 和之



0202738 0073 - 9 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02241447



生年月日 昭和56年 8月26日 性別 男

年齢 44歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑424番地1  
アルファヴィル1棟201号

氏名 井本 由起子 様

世帯主 井本 和之



0202738 0073 - 9 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00389633



生年月日 昭和50年 5月 3日 性別 女  
年 齢 50歳 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。



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二丁目9番31号

氏名 飯盛 ゆみ 様  
世帯主 飯盛 ゆみ

0202907 0073 - 9 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00181110  
生年月日 昭和48年 9月20日 性別 女  
年齢 52歳 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。



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二丁目3番3-15号

氏名 三森 隆司 様

世帯主 三森 隆司



0203271 0073 - 9 - 34

個人番号 00119369



生年月日 昭和56年 6月15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。  
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。



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二丁目3番3-15号  
氏名 三森 璃音 様  
世帯主 三森 隆司

0203271 0073 - 9 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02087820  
生年月日 平成19年 3月24日 性別 女  
年齢 19歳 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。



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二丁目3番3-15号  
氏名 三森 恵美 様  
世帯主 三森 隆司

0203271 0073 - 9 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00021326  
生年月日 昭和56年 7月 5日 性別 女  
年齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目13番34号

氏名 木下 彰一 様

世帯主 木下 彰一



0203430 0073 - 9 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00135992



生年月日 昭和29年10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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目13番34号

氏名 木下 人美 様

世帯主 木下 彰一



0203430 0073 - 9 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00136000



生年月日 昭和33年10月21日 性別 女  
年齢 67歳 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。



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二丁目13番41号  
CHANCE205号

氏名 大淵 正人 様

世帯主 大淵 正人



0203776 0073 - 9 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01008285



生年月日 昭和54年12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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 1 0 番地 1

氏名 倉田 幸子 様

世帯主 倉田 幸子



0203892 0073 - 9 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00487279



生年月日 昭和35年 6月 4日 性別 女  
年 齢 65歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 2 7 番地 1

氏名 村田 晃 様

世帯主 村田 晃



0203976 0073 - 9 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02046539



生年月日 昭和49年 6月 1日 性別 男  
年 齢 51歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 2 7 番地 1

氏名 村田 智哉 様

世帯主 村田 晃



0203976 0073 - 9 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02077515



生年月日 平成18年11月16日 性別 男  
年 齢 19歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 2 7 番地 1

氏名 村田 和真 様

世帯主 村田 晃



0203976 0073 - 9 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02046547



生年月日 平成15年 8月18日 性別 男  
年 齢 22歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑4 2 7 番地 1

氏名 村田 郁子 様

世帯主 村田 晃



0203976 0073 - 9 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01065645



生年月日 昭和47年10月19日 性別 女  
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用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。



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二丁目8番21-1号

氏名 一法師 浩二 様

世帯主 一法師 浩二



0203983 0073 - 9 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00527432



生年月日 昭和36年 9月18日 性別 男  
年齢 64歳 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。



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二丁目8番21-1号

氏名 一法師 三枝 様

世帯主 一法師 浩二



0203983 0073 - 9 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00527440



生年月日 昭和38年 6月15日 性別 女  
年齢 62歳 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。



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二丁目12番42号

氏名 田中 和幸 様

世帯主 田中 和幸



0204512 0073 - 9 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00438650



生年月日 昭和20年 6月15日 性別 男  
年齢 80歳 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。



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二丁目12番42号

氏名 田中 由美子 様

世帯主 田中 和幸



0204512 0073 - 9 - 48

個人番号 00438669



生年月日 昭和24年10月30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。  
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。



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二丁目9番32号

氏名 立山 美奈子 様  
世帯主 立山 美奈子

0204558 0073 - 9 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00269450  
生年月日 昭和37年11月15日 性別 女  
年齢 63歳 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。



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 861-0533  
熊本県山鹿市古閑301番地9

氏名 井上 ゆかり 様

世帯主 井上 ゆかり



0204677 0073 - 9 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02054795



生年月日 昭和43年10月13日 性別 女  
年齢 57歳 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。



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。			*****	*****	*****