

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井959番地1

氏名 松江 由紀枝 様

世帯主 松江 由紀枝



0008044 0001 - 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 00297453



生年月日 昭和32年 2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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井135番地

氏名 川上 榮子 様  
世帯主 川上 榮子

0008045 0001 - 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 00156094  
生年月日 昭和10年 6月24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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井140番地

氏名 川上 時宏 様  
世帯主 川上 時宏

0008050 0001 - 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 00156027  
生年月日 昭和31年 2月19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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井140番地

氏名 川上 孝子 様

世帯主 川上 時宏



0008050 0001 - 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 00156035



生年月日 昭和20年12月 7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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1 4 7 番地

氏名 川上 サチ子 様

世帯主 川上 サチ子



0008051 0001 - 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 00155993



生年月日 昭和12年 3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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井146番地

氏名 川上 久子 様

世帯主 川上 久子



0008053 0001 - 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 00155934



生年月日 昭和19年 3月22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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井146番地

氏名 川上 亜希 様  
世帯主 川上 久子

0008053 0001 - 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 00265969  
生年月日 平成7年10月13日 性別 女  
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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井146番地

氏名 川上 亜州香 様

世帯主 川上 久子



0008053 0001 - 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 00254037



生年月日 平成5年3月25日 性別 女  
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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井146番地

氏名 川上 幸代 様

世帯主 川上 久子



0008053 0001 - 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 00231967



生年月日 昭和44年 2月 2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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井146番地

氏名 川上 正治郎 様

世帯主 川上 久子



0008053 0001 - 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 00155942



生年月日 昭和42年 3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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1 6 2 番地 1

氏名 川上 國明 様

世帯主 川上 國明



0008056 0001 - 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 00155853



生年月日 昭和 8年11月 6日 性別 男  
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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井162番地1

氏名 川上 カズ子 様

世帯主 川上 國明



0008056 0001 - 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 00155861



生年月日 昭和14年 1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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井240番地2

氏名 川上 隆秋 様

世帯主 川上 隆秋



0008058 0001 - 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 00155829



生年月日 昭和26年 7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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井240番地2

氏名 川上 美和 様

世帯主 川上 隆秋



0008058 0001 - 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 00232157



生年月日 平成2年1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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井240番地2

氏名 川上 和代 様

世帯主 川上 隆秋



0008058 0001 - 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 00155810



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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井2 2 3 番地

氏名 川上 常夫 様

世帯主 川上 常夫



0008060 0001 - 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 00155780



生年月日 昭和28年10月16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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井2 2 1 番地

氏名 川上 英孝 様  
世帯主 川上 英孝

0008061 0001 - 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 00155756  
生年月日 昭和18年 3月15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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井221番地

氏名 入澤 智保 様

世帯主 川上 英孝



0008061 0001 - 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 00421987



生年月日 昭和54年10月20日 性別 女  
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井221番地

氏名 川上 キクヨ 様

世帯主 川上 英孝



0008061 0001 - 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 00155772



生年月日 昭和19年12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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1 4 1 番地

氏名 川上 利信 様

世帯主 川上 利信



0008063 0001 - 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 00270164



生年月日 昭和41年 6月29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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井 1 4 1 番地  
氏名 KAWAKAMI MARY GRACE CAINTOY 様  
世帯主 川上 利信

0008063 0001 - 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 02227983  
生年月日 昭和55年 8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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井141番地

氏名 川上 フサ子 様

世帯主 川上 利信



0008063 0001 - 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 00155721



生年月日 昭和16年10月18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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井95番地2

氏名 川上 テルヨ 様

世帯主 川上 テルヨ



0008064 0001 - 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 00155691



生年月日 昭和15年 3月18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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井279番地1

氏名 川上 清光 様

世帯主 川上 清光



0008065 0001 - 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 00155608



生年月日 昭和11年 1月 7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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井279番地1

氏名 川上 シズ子 様

世帯主 川上 清光



0008065 0001 - 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 00155616



生年月日 昭和15年 5月22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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1719番地

氏名 川上 明彦 様

世帯主 川上 明彦



0008066 0001 - 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 00155594



生年月日 昭和31年 3月 4日 性別 男  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1 6 2 番地 3

氏名 川上 義正 様

世帯主 川上 義正



0008067 0001 - 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 00155543



生年月日 昭和25年 5月27日 性別 男  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井162番地3

氏名 川上 富貴子 様

世帯主 川上 義正



0008067 0001 - 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 00155560



生年月日 昭和31年11月26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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井78番地

氏名 富田 國子 様  
世帯主 富田 國子

0008071 0001 - 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 00155438  
生年月日 昭和6年1月6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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井228番地

氏名 富田 秋雄 様  
世帯主 富田 秋雄

0008072 0001 - 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 00155381  
生年月日 昭和17年11月29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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井228番地

氏名 富田 陽子 様

世帯主 富田 秋雄



0008072 0001 - 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 00155403



生年月日 昭和49年 5月30日 性別 女  
年齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井228番地  
氏名 富田 すみえ 様  
世帯主 富田 秋雄

0008072 0001 - 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 00155390  
生年月日 昭和24年 3月 1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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井934番地1

氏名 富田 和弘 様

世帯主 富田 和弘



0008074 0001 - 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 00155365



生年月日 昭和33年12月18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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井934番地1

氏名 富田 大貴 様

世帯主 富田 和弘



0008074 0001 - 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 00251780



生年月日 平成 4年11月28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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井934番地1

氏名 富田 理恵 様

世帯主 富田 和弘



0008074 0001 - 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 00229709



生年月日 昭和36年 8月18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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井9 4 3 番地

氏名 富田 明子 様  
世帯主 富田 明子

0008076 0001 - 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 00155314  
生年月日 昭和12年10月17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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井2200番地

氏名 富田 英明 様

世帯主 富田 英明



0008083 0001 - 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 00155187



生年月日 昭和14年 8月 5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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井2200番地

氏名 富田 春美 様

世帯主 富田 英明



0008083 0001 - 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 00155195



生年月日 昭和18年 3月27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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井981番地  
氏名 富田 高男 様  
世帯主 富田 高男

0008085 0001 - 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 00155152  
生年月日 昭和27年 5月28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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井981番地  
氏名 富田 タエ子 様  
世帯主 富田 高男

0008085 0001 - 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 00155179  
生年月日 昭和26年11月25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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井201番地

氏名 富田 幸子 様

世帯主 富田 幸子



0008086 0001 - 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 00155144



生年月日 昭和4年1月25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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井155番地

氏名 富田 啄磨 様

世帯主 富田 啄磨



0008090 0001 - 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 00155080



生年月日 昭和41年 8月23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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井152番地2

氏名 富田 スミ子 様

世帯主 富田 スミ子



0008094 0001 - 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 00154989



生年月日 昭和10年 7月15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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井154番地  
氏名 富田 哲幸 様  
世帯主 富田 哲幸

0008095 0001 - 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 00154997  
生年月日 昭和29年 2月 9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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井 1 5 4 番地

氏名 TOMITA AMELITA QUIAMBAO 様

世帯主 富田 哲幸



0008095 0001 - 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 02008734



生年月日 昭和47年 8月 1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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井139番地

氏名 富田 やよい 様  
世帯主 富田 やよい

0008097 0001 - 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 00141429  
生年月日 昭和23年 2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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井40番地2

氏名 富田 甚一郎 様

世帯主 富田 甚一郎



0008100 0001 - 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 00141399



生年月日 昭和31年 1月 9日 性別 男  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井40番地2

氏名 富田 緑 様

世帯主 富田 甚一郎



0008100 0001 - 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 02134039



生年月日 昭和42年 5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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井40番地2

氏名 田中 秀則 様

世帯主 富田 甚一郎



0008100 0001 - 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 00285080



生年月日 昭和36年 1月26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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井40番地2

氏名 富田 須美子 様

世帯主 富田 甚一郎



0008100 0001 - 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 00141380



生年月日 大正15年11月25日 性別 女  
年齢 99歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井137番地

氏名 富田 香代子 様

世帯主 富田 香代子



0008102 0001 - 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 00141330



生年月日 昭和16年 1月10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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1005番地

氏名 富永 正孝 様

世帯主 富永 正孝



0008103 0001 - 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 00141283



生年月日 昭和21年 5月11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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1005番地

氏名 富永 トヨ子 様

世帯主 富永 正孝



0008103 0001 - 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 00141291



生年月日 昭和25年 5月26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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井9 4 2 番地 1

氏名 富永 洋一 様

世帯主 富永 洋一



0008105 0001 - 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 00141224



生年月日 昭和31年 7月21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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井9 4 2 番地 1

氏名 富永 美奈子 様

世帯主 富永 洋一



0008105 0001 - 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 00141232



生年月日 昭和34年11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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井196番地1

氏名 富永 達也 様

世帯主 富永 達也



0008106 0001 - 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 00141194



生年月日 昭和41年 1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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井196番地1

氏名 富永 優伊 様

世帯主 富永 達也



0008106 0001 - 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 00232068



生年月日 平成2年1月11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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井196番地1

氏名 富永 富美 様

世帯主 富永 達也



0008106 0001 - 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 00211460



生年月日 昭和43年 3月 3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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井69番地5

氏名 富永 正一 様

世帯主 富永 正一



0008110 0001 - 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 00141119



生年月日 昭和22年 3月 6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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井6 9 番地 5

氏名 富永 美由紀 様

世帯主 富永 正一



0008110 0001 - 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 00141135



生年月日 昭和54年 6月 1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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井69番地5

氏名 富永 京子 様

世帯主 富永 正一



0008110 0001 - 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 00141127



生年月日 昭和25年 9月17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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井946番地

氏名 富永 フクヨ 様  
世帯主 富永 フクヨ

0008112 0001 - 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 00141070  
生年月日 昭和21年 7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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井199番地  
氏名 富田 義國 様  
世帯主 富田 義國

0008115 0001 - 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 00141011  
生年月日 昭和15年 5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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井199番地  
氏名 富田 フミヨ 様  
世帯主 富田 義國

0008115 0001 - 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 00141020  
生年月日 昭和18年 1月 5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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井946番地1

氏名 富永 直昭 様

世帯主 富永 直昭



0008118 0001 - 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 00140953



生年月日 昭和26年4月21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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井946番地1

氏名 富永 つや子 様

世帯主 富永 直昭



0008118 0001 - 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 00140961



生年月日 昭和28年 8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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井995番地4

氏名 中田 征記 様

世帯主 中田 征記



0008121 0001 - 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 00140872



生年月日 昭和16年10月17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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井995番地4

氏名 中田 良子 様

世帯主 中田 征記



0008121 0001 - 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 00140902



生年月日 昭和16年 6月12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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1000番地

氏名 中田 勝則 様

世帯主 中田 勝則



0008122 0001 - 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 00140848



生年月日 昭和29年 2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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井 1 5 4 番地

氏名 中山 ヒロ子 様

世帯主 中山 ヒロ子



0008123 0001 - 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 00140813



生年月日 昭和10年 7月 5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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井151番地

氏名 永田 隆一 様

世帯主 永田 隆一



0008124 0001 - 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 00140783



生年月日 昭和37年 2月11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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井151番地

氏名 永田 誠子 様

世帯主 永田 隆一



0008124 0001 - 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 00140775



生年月日 昭和17年 2月 7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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井999番地

氏名 永田 大貴 様  
世帯主 永田 大貴

0008126 0001 - 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 00140732  
生年月日 昭和39年 1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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井999番地

氏名 永田 奈穂 様

世帯主 永田 大貴



0008126 0001 - 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 02469391



生年月日 平成2年7月7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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井999番地

氏名 永田 大己 様  
世帯主 永田 大貴

0008126 0001 - 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 00234770  
生年月日 平成2年5月9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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井999番地

氏名 永田 真美 様

世帯主 永田 大貴



0008126 0001 - 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 00121142



生年月日 昭和43年11月19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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井174番地  
氏名 永田 ミトメ 様  
世帯主 永田 ミトメ

0008127 0001 - 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 00140694  
生年月日 昭和15年 1月15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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井97番地1

氏名 永田 憲一 様

世帯主 永田 憲一



0008128 0001 - 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 00140678



生年月日 昭和28年12月15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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井176番地

氏名 永田 江美子 様

世帯主 永田 江美子



0008129 0001 - 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 00140627



生年月日 昭和22年 7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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井193番地

氏名 永田 ミチ子 様

世帯主 永田 ミチ子



0008130 0001 - 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 00140600



生年月日 昭和23年10月22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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井177番地  
氏名 永田 義信 様  
世帯主 永田 義信

0008136 0001 - 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 00140457  
生年月日 昭和10年 1月21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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井177番地  
氏名 永田 和彦 様  
世帯主 永田 義信

0008136 0001 - 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 00412317  
生年月日 昭和43年 5月15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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井154番地1

氏名 永田 幸代 様

世帯主 永田 幸代



0008137 0001 - 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 00140422



生年月日 昭和27年 7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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井274番地

氏名 永田 眞澄 様

世帯主 永田 眞澄



0008140 0001 - 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 00140392



生年月日 昭和13年12月28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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井226番地

氏名 永田 ムツ子 様

世帯主 永田 ムツ子



0008141 0001 - 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 00140473



生年月日 昭和8年7月19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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井138番地

氏名 前田 恵照 様

世帯主 前田 恵照



0008146 0001 - 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 00140309



生年月日 昭和27年 1月 9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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井138番地

氏名 前田 藤江 様  
世帯主 前田 恵照

0008146 0001 - 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 00140325  
生年月日 昭和27年 2月17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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井2 4 5 番地 1

氏名 前田 英彦 様

世帯主 前田 英彦



0008147 0001 - 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 00140260



生年月日 昭和33年10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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井2 4 5 番地 1

氏名 前田 麗美 様

世帯主 前田 英彦



0008147 0001 - 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 00140287



生年月日 昭和60年 8月13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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井2 4 5 番地 1

氏名 前田 良子 様

世帯主 前田 英彦



0008147 0001 - 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 00140279



生年月日 昭和38年 1月 3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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井928番地  
氏名 吉富 君春 様  
世帯主 吉富 君春

0008153 0001 - 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 00157252  
生年月日 昭和18年 3月 5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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井9 2 8 番地  
氏名 吉富 禮子 様  
世帯主 吉富 君春

0008153 0001 - 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 00157279  
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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井110番地

氏名 川上 光春 様

世帯主 川上 光春



0008239 0001 - 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 00142034



生年月日 昭和25年 9月18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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井110番地

氏名 川上 博義 様

世帯主 川上 光春



0008239 0001 - 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 00142069



生年月日 昭和47年12月29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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井110番地

氏名 川上 幸子 様

世帯主 川上 光春



0008239 0001 - 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 00142042



生年月日 昭和29年 3月17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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井225番地

氏名 川上 久美 様

世帯主 川上 久美



0008705 0001 - 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 00148636



生年月日 昭和45年 8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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井990番地  
氏名 永田 吉弘 様  
世帯主 永田 吉弘

0010051 0001 - 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 00140554  
生年月日 昭和35年 5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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井990番地

氏名 永田 裕子 様

世帯主 永田 吉弘



0010051 0001 - 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 00209236



生年月日 昭和35年 7月14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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井990番地  
氏名 永田 龍吉 様  
世帯主 永田 龍吉

0010052 0001 - 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 00140503  
生年月日 昭和27年 6月25日 性別 男  
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井 1 7 5 7 番地

氏名 富永 睦男 様

世帯主 富永 睦男



0013888 0001 - 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 00219924



生年月日 昭和27年 1月13日 性別 男  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井 1 7 5 7 番地

氏名 富永 悦子 様

世帯主 富永 睦男



0013888 0001 - 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 00219932



生年月日 昭和29年 5月 7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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井260番地2

氏名 永田 久男 様

世帯主 永田 久男



0015617 0001 - 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 00172758



生年月日 昭和32年 9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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井260番地2

氏名 永田 ひろみ 様

世帯主 永田 久男



0015617 0001 - 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 00213942



生年月日 昭和36年 9月23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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井149番地

氏名 富田 恵子 様

世帯主 富田 恵子



0015648 0001 - 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 00270407



生年月日 昭和28年1月24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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井174番地

氏名 永田 ゆかり 様

世帯主 永田 ゆかり



0016133 0001 - 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 00140708



生年月日 昭和39年 4月13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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井174番地  
氏名 永田 大介 様  
世帯主 永田 ゆかり

0016133 0001 - 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 00250562  
生年月日 平成4年10月2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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井183番地1

氏名 井上 剛雄 様

世帯主 井上 剛雄



0019485 0001 - 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事以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00315150



生年月日 昭和14年12月11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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井183番地1

氏名 井上 京子 様

世帯主 井上 剛雄



0019485 0001 - 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 00315168



生年月日 昭和14年10月13日 性別 女  
年齢 86歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井96番地

氏名 松川 正一 様  
世帯主 松川 正一

0140646 0001 - 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 01514296  
生年月日 昭和35年10月16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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井96番地

氏名 松川 和代 様  
世帯主 松川 正一

0140646 0001 - 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 01514300  
生年月日 昭和36年 1月10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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井990番地

氏名 永田 昇生 様  
世帯主 永田 昇生

0201582 0001 - 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 00140520  
生年月日 昭和30年 1月26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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井990番地  
氏名 有働 美樹 様  
世帯主 永田 昇生

0201582 0001 - 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 00140546  
生年月日 昭和55年 5月20日 性別 女  
年齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井990番地  
氏名 有働 邦雄 様  
世帯主 永田 昇生

0201582 0001 - 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 00189995  
生年月日 昭和51年 9月21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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井151番地

氏名 永田 浩二 様

世帯主 永田 浩二



0203319 0001 - 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 00140791



生年月日 昭和42年 2月17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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1 4 4 番地

氏名 脇山 康二 様

世帯主 脇山 康二



0203601 0001 - 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 02041847



生年月日 昭和45年 2月12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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井 1 4 4 番地  
氏名 脇山 祐伍 様  
世帯主 脇山 康二

0203601 0001 - 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 02023253  
生年月日 平成17年 1月25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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1 4 4 番地

氏名 脇山 恭代 様  
世帯主 脇山 康二

0203601 0001 - 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 00155683  
生年月日 昭和42年 3月31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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井2 2 5 番地 2

氏名 中田 むつ子 様

世帯主 中田 むつ子



0205346 0001 - 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 02062941



生年月日 昭和43年 6月 4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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井2 2 5 番地 2

氏名 中田 雪菜 様

世帯主 中田 むつ子



0205346 0001 - 3 - 19

個人番号 02062968



生年月日 平成16年 3月 4日 性別 女  
年 齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井2 2 5 番地 2

氏名 中田 龍希 様

世帯主 中田 むつ子



0205346 0001 - 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 02062950



生年月日 平成8年1月2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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井2 1 9 3 番地 1

氏名 富田 忠 様

世帯主 富田 忠



0206429 0001 - 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 01594230



生年月日 昭和33年 6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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1005番地

氏名 富永 誠次 様

世帯主 富永 誠次



0208274 0001 - 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 00141305



生年月日 昭和48年 7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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1005番地

氏名 富永 雄大 様  
世帯主 富永 誠次

0208274 0001 - 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 00295701  
生年月日 平成12年11月18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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井995番地4

氏名 中田 裕二 様

世帯主 中田 裕二



0209794 0001 - 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 00412635



生年月日 昭和43年 2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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井199番地  
氏名 橋本 喜生 様  
世帯主 橋本 喜生

0210945 0001 - 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 02340330  
生年月日 昭和28年12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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井135番地

氏名 中田 和美 様

世帯主 中田 和美



0213789 0001 - 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 00140856



生年月日 昭和30年11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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1 4 7 番地  
氏名 川上 美枝子 様  
世帯主 川上 美枝子

0214901 0001 - 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 00155977  
生年月日 昭和28年 7月18日 性別 女  
年齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1 4 1 番地

氏名 吉川 正孝 様

世帯主 吉川 正孝



0219325 0001 - 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 00591068



生年月日 昭和28年 1月 7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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井902番地1

氏名 樗木 繁 様

世帯主 樗木 繁



0219634 0001 - 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 02258510



生年月日 昭和29年 7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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井902番地1

氏名 樗木 誠司 様

世帯主 樗木 繁



0219634 0001 - 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 02258544



生年月日 昭和58年 7月 8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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井902番地1

氏名 樗木 茂則 様

世帯主 樗木 繁



0219634 0001 - 3 - 31

個人番号 02258536



生年月日 昭和54年11月 5日 性別 男  
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井902番地1

氏名 樗木 陽子 様

世帯主 樗木 繁



0219634 0001 - 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 02258528



生年月日 昭和28年 1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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井990番地  
氏名 永田 智張 様  
世帯主 永田 智張

0219993 0001 - 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 00214922  
生年月日 昭和62年 7月 6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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井990番地

氏名 永田 侑希 様  
世帯主 永田 智張

0219993 0001 - 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 01037080



生年月日 昭和61年 6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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井995番地1

氏名 中田 輝雄 様

世帯主 中田 輝雄



0220282 0001 - 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 00140929



生年月日 昭和23年 8月11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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井995番地1

氏名 中田 末美 様

世帯主 中田 輝雄



0220282 0001 - 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 00140937



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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井140番地

氏名 松田 順子 様  
世帯主 松田 順子

0221685 0001 - 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 00553468  
生年月日 昭和40年 6月10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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井140番地  
氏名 松田 大樹 様  
世帯主 松田 順子

0221685 0001 - 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 02283913  
生年月日 平成19年 1月 3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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井928番地

氏名 吉富 一茂 様

世帯主 吉富 一茂



0221808 0001 - 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 00157260



生年月日 昭和45年 2月25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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井9 2 8 番地

氏名 吉富 留美 様  
世帯主 吉富 一茂

0221808 0001 - 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 00263303  
生年月日 昭和48年11月29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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井151番地  
氏名 豊田 珠美 様  
世帯主 豊田 珠美

0223007 0001 - 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 01513400  
生年月日 昭和40年 4月 4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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井2 1 7 2 番地

氏名 佐藤 猛 様

世帯主 佐藤 猛



0223723 0001 - 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 00701734



生年月日 昭和25年 6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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井2 1 7 2 番地

氏名 佐藤 幸子 様

世帯主 佐藤 猛



0223723 0001 - 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 02309963



生年月日 昭和29年 7月 3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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井 1 4 5 番地

氏名 園田 光 様  
世帯主 園田 光

0227110 0001 - 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 02216477  
生年月日 平成 9 年 2 月 5 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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1 4 5 番地

氏名 園田 紫衣奈 様

世帯主 園田 光



0227110 0001 - 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 00283231



生年月日 平成9年1月6日 性別 女  
年齢 29歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井240番地1

氏名 高坂 秀吉 様

世帯主 高坂 秀吉



0302529 0001 - 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 02370620



生年月日 昭和20年 5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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井240番地1

氏名 高坂 朗子 様

世帯主 高坂 秀吉



0302529 0001 - 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 02388871



生年月日 昭和24年11月19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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井205番地

氏名 富田 まゆみ 様

世帯主 富田 まゆみ



0303733 0001 - 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 00155284



生年月日 昭和39年11月22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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井181番地

氏名 富永 浩則 様  
世帯主 富永 浩則

0306012 0001 - 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 00250767  
生年月日 昭和37年 3月14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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井210番地1

氏名 西本 未来 様

世帯主 西本 未来



0307292 0001 - 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 02443074



生年月日 平成9年6月29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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井146番地

氏名 川上 和哉 様

世帯主 川上 和哉



0310865 0001 - 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 02485214



生年月日 平成9年6月9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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1005番地

氏名 富永 聖愛 様

世帯主 富永 聖愛



0311798 0001 - 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 00308447



生年月日 平成14年 6月 6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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井226番地  
氏名 永田 廣行 様  
世帯主 永田 廣行

0313544 0001 - 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 00140376  
生年月日 昭和30年 9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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1687番地

氏名 一安 哲也 様

世帯主 一安 哲也



0008154 0001 - 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 00157236



生年月日 昭和15年12月 2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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1687番地

氏名 一安 レイ子 様

世帯主 一安 哲也



0008154 0001 - 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 00157244



生年月日 昭和18年 1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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1897番地

氏名 石村 洋輔 様

世帯主 石村 洋輔



0008155 0001 - 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 00157210



生年月日 昭和27年 5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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1897番地

氏名 石村 航汰 様

世帯主 石村 洋輔



0008155 0001 - 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 02034778



生年月日 平成17年 5月24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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1897番地

氏名 石村 葵 様

世帯主 石村 洋輔



0008155 0001 - 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 00771546



生年月日 平成15年 6月20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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1897番地

氏名 石村 大輔 様

世帯主 石村 洋輔



0008155 0001 - 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 00422908



生年月日 昭和56年 1月31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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1897番地

氏名 石村 加代子 様

世帯主 石村 洋輔



0008155 0001 - 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 00547042



生年月日 昭和55年 8月 3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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1904番地1

氏名 石村 裕章 様

世帯主 石村 裕章



0008159 0001 - 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 00157104



生年月日 昭和12年12月18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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1904番地1

氏名 石村 清子 様

世帯主 石村 裕章



0008159 0001 - 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 00157112



生年月日 昭和19年 5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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1881番地  
氏名 有働 健明 様  
世帯主 有働 健明

0008161 0001 - 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 00098590  
生年月日 昭和18年 6月 4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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1846番地

氏名 衛藤 和弘 様

世帯主 衛藤 和弘



0008163 0001 - 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 00157058



生年月日 昭和38年 6月10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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1846番地

氏名 衛藤 美穂子 様

世帯主 衛藤 和弘



0008163 0001 - 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 00157031



生年月日 昭和40年 9月29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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1846番地

氏名 衛藤 テツ子 様

世帯主 衛藤 和弘



0008163 0001 - 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 00157023



生年月日 昭和13年 7月27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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1894番地

氏名 奥面 更生 様

世帯主 奥面 更生



0008165 0001 - 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 00156990



生年月日 昭和13年 3月17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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1894番地

氏名 奥面 京子 様

世帯主 奥面 更生



0008165 0001 - 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 00157007



生年月日 昭和20年11月11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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1659番地

氏名 奥面 良致 様

世帯主 奥面 良致



0008167 0001 - 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 00156973



生年月日 昭和 9年 5月21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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1659番地

氏名 奥面 亮子 様

世帯主 奥面 良致



0008167 0001 - 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 00156981



生年月日 昭和10年 6月25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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1843番地

氏名 奥村 芳乃 様

世帯主 奥村 芳乃



0008168 0001 - 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 00156965



生年月日 昭和17年 9月23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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1843番地

氏名 奥村 久仁子 様

世帯主 奥村 芳乃



0008168 0001 - 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 00156957



生年月日 昭和46年 9月 2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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1814番地

氏名 奥村 京子 様

世帯主 奥村 京子



0008169 0001 - 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 00156922



生年月日 昭和14年 9月17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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1659番地

氏名 奥西 和昭 様

世帯主 奥西 和昭



0008171 0001 - 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 00132993



生年月日 昭和23年10月18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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1659番地

氏名 奥西 晃弘 様

世帯主 奥西 和昭



0008171 0001 - 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 00133027



生年月日 昭和59年 8月29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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1659番地

氏名 奥西 武 様

世帯主 奥西 和昭



0008171 0001 - 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 00133019



生年月日 昭和58年 6月24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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1659番地

氏名 奥西 重子 様

世帯主 奥西 和昭



0008171 0001 - 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 00133000



生年月日 昭和28年 5月 2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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1838番地1

氏名 川野 詔二 様

世帯主 川野 詔二



0008174 0001 - 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 00156850



生年月日 昭和19年 2月 8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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1 8 3 8 番地 1

氏名 川野 むつ子 様

世帯主 川野 詔二



0008174 0001 - 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 00156868



生年月日 昭和23年 1月12日 性別 女  
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井391番地1

氏名 鉾先 精二 様

世帯主 鉾先 精二



0008178 0001 - 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 00156795



生年月日 昭和50年 3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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井391番地1

氏名 鉾先 順子 様

世帯主 鉾先 精二



0008178 0001 - 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 00156787



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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井 1 8 6 2 番地

氏名 楠井 誠子 様

世帯主 楠井 聖道



0008180 0001 - 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 00156744



生年月日 昭和22年 3月27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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1899番地

氏名 城 順次 様

世帯主 城 順次



0008181 0001 - 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 00156698



生年月日 昭和27年 8月25日 性別 男  
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1899番地

氏名 城 浩史 様

世帯主 城 順次



0008181 0001 - 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 00156728



生年月日 昭和55年12月19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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1673番地

氏名 高森 浩 様

世帯主 高森 浩



0008183 0001 - 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 00156663



生年月日 昭和38年10月30日 性別 男  
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井334番地

氏名 高森 初代 様

世帯主 高森 初代



0008184 0001 - 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 00156647



生年月日 昭和18年 3月26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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井334番地

氏名 高森 信子 様

世帯主 高森 初代



0008184 0001 - 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 00156620



生年月日 昭和 6年 3月 3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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井 1 7 8 5 番地 2

氏名 富田 高道 様

世帯主 富田 高道



0008186 0001 - 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 00156590



生年月日 昭和17年11月17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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井 1 7 8 5 番地 2

氏名 富田 幸子 様

世帯主 富田 高道



0008186 0001 - 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 00156604



生年月日 昭和17年10月16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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1868番地

氏名 西村 長之 様

世帯主 西村 長之



0008190 0001 - 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 00156523



生年月日 昭和28年12月 5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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1868番地

氏名 西村 美佐江 様

世帯主 西村 長之



0008190 0001 - 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 00156531



生年月日 昭和27年 1月 5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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1817番地1

氏名 西村 広喜 様

世帯主 西村 広喜



0008191 0001 - 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 00156477



生年月日 昭和32年 9月27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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1817番地1

氏名 西村 玲子 様

世帯主 西村 広喜



0008191 0001 - 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 00156493



生年月日 昭和33年11月25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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1914番地

氏名 藤本 正男 様

世帯主 藤本 正男



0008195 0001 - 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 00156370



生年月日 昭和11年 3月12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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1914番地

氏名 藤本 夕聖 様

世帯主 藤本 正男



0008195 0001 - 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 00285153



生年月日 平成11年 4月 4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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1914番地

氏名 藤本 正信 様

世帯主 藤本 正男



0008195 0001 - 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 00156388



生年月日 昭和40年 9月13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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1914番地

氏名 藤本 美華 様

世帯主 藤本 正男



0008195 0001 - 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 00270415



生年月日 昭和40年 8月27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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1914番地

氏名 藤本 京子 様

世帯主 藤本 正男



0008195 0001 - 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 00156396



生年月日 昭和13年 3月 5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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1929番地2

氏名 藤本 ノブエ 様

世帯主 藤本 ノブエ



0008197 0001 - 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 00156353



生年月日 昭和11年10月 5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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井332番地  
氏名 松森 尚道 様  
世帯主 松森 尚道

0008200 0001 - 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 00156248  
生年月日 昭和18年 8月17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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井332番地

氏名 松森 幾 様

世帯主 松森 尚道



0008200 0001 - 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 00156256



生年月日 昭和22年 7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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1707番地

氏名 山田 秀忠 様

世帯主 山田 秀忠



0008207 0001 - 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 00155667



生年月日 昭和 9年 5月22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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1707番地

氏名 山田 廣子 様

世帯主 山田 秀忠



0008207 0001 - 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 00155675



生年月日 昭和13年 3月25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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井 1 7 9 0 番地

氏名 山川 武夫 様

世帯主 山川 武夫



0008210 0001 - 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 00155632



生年月日 昭和10年 4月22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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1842番地8

氏名 一法師 憲志 様

世帯主 一法師 憲志



0008434 0001 - 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 00171778



生年月日 昭和12年 2月22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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1842番地8

氏名 一法師 孝志 様

世帯主 一法師 憲志



0008434 0001 - 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 00321613



生年月日 昭和39年 6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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1842番地8

氏名 一法師 貞子 様

世帯主 一法師 憲志



0008434 0001 - 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 00171786



生年月日 昭和16年11月 6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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1 7 8 8 番地 1

氏名 山田 恒生 様

世帯主 山田 恒生



0012531 0001 - 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 00217794



生年月日 昭和24年 7月12日 性別 男  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1788番地1

氏名 山田 玲子 様

世帯主 山田 恒生



0012531 0001 - 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 00217808



生年月日 昭和27年 3月 9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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1907番地

氏名 羽廣 典子 様

世帯主 羽廣 典子



0014123 0001 - 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 00260290



生年月日 昭和25年 9月25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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1840番地5

氏名 奥村 正明 様

世帯主 奥村 正明



0015957 0001 - 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 00273333



生年月日 昭和42年 3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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1840番地5

氏名 奥村 友理子 様

世帯主 奥村 正明



0015957 0001 - 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 02017440



生年月日 平成16年12月13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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1840番地5

氏名 奥村 導世 様

世帯主 奥村 正明



0015957 0001 - 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 00310824



生年月日 平成14年 9月18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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1840番地5

氏名 奥村 照代 様

世帯主 奥村 正明



0015957 0001 - 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 00156930



生年月日 昭和44年 6月 5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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1820番地

氏名 山田 操一 様

世帯主 山田 操一



0016154 0001 - 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 00275450



生年月日 昭和23年 9月17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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1820番地

氏名 山田 嘉子 様

世帯主 山田 操一



0016154 0001 - 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 00275468



生年月日 昭和20年 8月 7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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1876番地1

氏名 楠井 幸喜 様

世帯主 楠井 幸喜



0018104 0001 - 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 00156833



生年月日 昭和36年 9月26日 性別 男  
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1876番地1

氏名 楠井 ゆか 様

世帯主 楠井 幸喜



0018104 0001 - 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 00224430



生年月日 昭和37年 5月21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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井 1 8 4 4 番地

氏名 松本 トキエ 様

世帯主 松本 トキエ



0019346 0001 - 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 00312649



生年月日 昭和30年 6月10日 性別 女  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井 1 7 3 5 番地

氏名 山田 英義 様

世帯主 山田 英義



0200263 0001 - 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 02001616



生年月日 昭和16年 1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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1862番地

氏名 楠井 昌弘 様

世帯主 楠井 昌弘



0203929 0001 - 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 01543369



生年月日 昭和50年 1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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1862番地

氏名 楠井 恵子 様

世帯主 楠井 昌弘



0203929 0001 - 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 00156752



生年月日 昭和49年 8月 6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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1896番地

氏名 森田 貞義 様

世帯主 森田 貞義



0205659 0001 - 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 02067102



生年月日 昭和32年 7月31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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1921番地1

氏名 西村 賢志郎 様

世帯主 西村 賢志郎



0218589 0001 - 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 00156507



生年月日 昭和61年 7月26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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1921番地1

氏名 西村 絵里 様

世帯主 西村 賢志郎



0218589 0001 - 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 00147397



生年月日 昭和61年 4月 7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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1925番地1

氏名 月足 武志 様

世帯主 月足 武志



0219646 0001 - 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 02258668



生年月日 昭和52年 6月28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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1925番地1

氏名 月足 時子 様

世帯主 月足 武志



0219646 0001 - 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 02258676



生年月日 昭和54年 5月23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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1901番地1

氏名 黒田 邦英 様

世帯主 黒田 邦英



0219647 0001 - 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 02258722



生年月日 昭和26年 7月 5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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1917番地

氏名 太田 壽一 様

世帯主 太田 壽一



0221261 0001 - 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 00009423



生年月日 昭和24年11月 2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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1854番地

氏名 村上 嘉隆 様

世帯主 村上 嘉隆



0224552 0001 - 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 02320878



生年月日 昭和37年 8月29日 性別 男  
年齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1814番地

氏名 奥村 伸二 様

世帯主 奥村 伸二



0225430 0001 - 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 00227951



生年月日 昭和42年 3月10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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1814番地

氏名 奥村 誠也 様

世帯主 奥村 伸二



0225430 0001 - 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 00243140



生年月日 平成 3年 8月17日 性別 男  
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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1810番地

氏名 奥村 未里 様

世帯主 奥村 未里



0225534 0001 - 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 00227978



生年月日 昭和63年 2月28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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1810番地

氏名 奥村 博美 様

世帯主 奥村 未里



0225534 0001 - 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 01560263



生年月日 昭和60年 9月 5日 性別 女  
年 齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井 1 7 8 5 番地 2

氏名 渡辺 勝美 様

世帯主 渡辺 勝美



0302131 0001 - 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 01575805



生年月日 昭和44年11月 8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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1785番地2

氏名 渡辺 敬斗 様

世帯主 渡辺 勝美



0302131 0001 - 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 02001730



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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1785番地2

氏名 渡辺 裕斗 様

世帯主 渡辺 勝美



0302131 0001 - 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 01584847



生年月日 平成14年 6月 7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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井 1 7 8 5 番地 2

氏名 渡辺 彩加 様

世帯主 渡辺 勝美



0302131 0001 - 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 01579509



生年月日 平成12年 2月21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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1907番地

氏名 羽廣 智宏 様

世帯主 羽廣 智宏



0303795 0001 - 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 00515671



生年月日 昭和50年10月25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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井2109番地

氏名 石村 昌子 様

世帯主 石村 昌子



0306797 0001 - 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 00422878



生年月日 昭和27年 6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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1851番地5

氏名 鯖江 聖宏 様

世帯主 鯖江 聖宏



0307953 0001 - 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 02369907



生年月日 昭和50年 6月23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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1851番地5

氏名 鯖江 千恵 様

世帯主 鯖江 聖宏



0307953 0001 - 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 00215490



生年月日 昭和62年 8月 3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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井391番地1

氏名 北村 成臣 様

世帯主 北村 成臣



0308304 0001 - 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 00307971



生年月日 平成11年11月24日 性別 男  
年齢 26歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井391番地1

氏名 北村 亜美 様

世帯主 北村 成臣



0308304 0001 - 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 00307963



生年月日 平成10年 2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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井391番地1

氏名 北村 明美 様

世帯主 北村 成臣



0308304 0001 - 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 00156809



生年月日 昭和48年 1月29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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1823番地

氏名 山本 拓実 様

世帯主 山本 拓実



0309468 0001 - 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 02064073



生年月日 平成9年6月22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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1823番地

氏名 山本 ゆりあ 様

世帯主 山本 拓実



0309468 0001 - 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 02452677



生年月日 平成5年4月27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 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1817番地1

氏名 西村 末友 様

世帯主 西村 末友



0310100 0001 - 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 00156469



生年月日 昭和 4年10月21日 性別 男  
年齢 96歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0381  
熊本県山鹿市藤井1868番地

氏名 西村 勝行 様

世帯主 西村 勝行



0311463 0001 - 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 00156540



生年月日 昭和53年 5月 8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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田280番地8

氏名 明治 秀子 様

世帯主 明治 秀子



0001845 0001 - 5 - 50

個人番号 00097098



生年月日 昭和31年 5月25日 性別 女  
年齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 8 9 番地 1

氏名 宮崎 清二 様

世帯主 宮崎 清二



0003791 0001 - 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 00146358



生年月日 昭和22年12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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田789番地1

氏名 宮崎 智子 様

世帯主 宮崎 清二



0003791 0001 - 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 00146366



生年月日 昭和23年 2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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 3

氏名 岩崎 純二 様

世帯主 岩崎 純二



0008212 0001 - 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 00142620



生年月日 昭和32年12月 5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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 9 7 番地 1

氏名 一安 忠義 様

世帯主 一安 忠義



0008213 0001 - 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 00142581



生年月日 昭和17年 2月19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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 9 7 番地 1

氏名 一安 義一 様

世帯主 一安 忠義



0008213 0001 - 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 00142603



生年月日 昭和44年 3月 2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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田6 9 7 番地 1

氏名 一安 ツヤ 様

世帯主 一安 忠義



0008213 0001 - 6 - 06

個人番号 00142590



生年月日 昭和19年 1月12日 性別 女  
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田303番地4

氏名 井上 謹哉 様

世帯主 井上 謹哉



0008216 0001 - 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 00142484



生年月日 昭和19年 1月 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田303番地4

氏名 井上 靖代 様

世帯主 井上 謹哉



0008216 0001 - 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 00142492



生年月日 昭和23年 1月15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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田302番地1

氏名 田中 龍生 様

世帯主 田中 龍生



0008217 0001 - 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 00142468



生年月日 昭和28年12月13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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田302番地1

氏名 井上 聖仁 様

世帯主 田中 龍生



0008217 0001 - 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 00265560



生年月日 平成7年9月3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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田302番地1

氏名 田中 美津子 様

世帯主 田中 龍生



0008217 0001 - 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 00142476



生年月日 昭和32年 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田756番地1

氏名 原田 さゆり 様

世帯主 原田 さゆり



0008220 0001 - 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 00142433



生年月日 昭和40年10月10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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 3 9 番地 1

氏名 内村 和利 様

世帯主 内村 和利



0008223 0001 - 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 00142360



生年月日 昭和26年 1月 3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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 3 9 番地 1

氏名 内村 精子 様

世帯主 内村 和利



0008223 0001 - 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 00142387



生年月日 昭和29年 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 6 3 番地 1

氏名 内村 久夫 様

世帯主 内村 久夫



0008224 0001 - 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 00484083



生年月日 昭和32年11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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 6 3 番地 1

氏名 内村 幸恵 様

世帯主 内村 久夫



0008224 0001 - 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 00520810



生年月日 平成 7 年 9 月 8 日 性別 女  
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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 6 3 番地 1

氏名 内村 玲子 様

世帯主 内村 久夫



0008224 0001 - 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 00519952



生年月日 昭和38年 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 4 2 番地

氏名 内村 民雄 様

世帯主 内村 民雄



0008226 0001 - 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 00142328



生年月日 昭和26年 6月12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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 4 2 番地

氏名 内村 百合子 様

世帯主 内村 民雄



0008226 0001 - 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 00125326



生年月日 昭和39年 9月 8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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 4 2 番地

氏名 内村 圀子 様

世帯主 内村 民雄



0008226 0001 - 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 00142336



生年月日 大正14年 9月 4日 性別 女  
年 齢 100歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 2

氏名 梅田 憲昭 様

世帯主 梅田 憲昭



0008228 0001 - 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 00142263



生年月日 昭和25年12月23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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 2

氏名 梅田 直幹 様

世帯主 梅田 憲昭



0008228 0001 - 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 00142280



生年月日 昭和55年 9月10日 性別 男  
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 2

氏名 梅田 ツギエ 様

世帯主 梅田 憲昭



0008228 0001 - 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 00142271



生年月日 昭和32年 2月26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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 6 2 番地 5

氏名 有働 正弘 様

世帯主 有働 正弘



0008229 0001 - 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 00142220



生年月日 昭和16年 6月13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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 6 2 番地 5

氏名 有働 やす子 様

世帯主 有働 正弘



0008229 0001 - 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 00142239



生年月日 昭和23年 2月15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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 4 4 番地

氏名 大塚 至誠 様

世帯主 大塚 至誠



0008232 0001 - 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 00142182



生年月日 昭和21年 7月28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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 4 4 番地

氏名 大塚 ますみ 様

世帯主 大塚 至誠



0008232 0001 - 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 00142190



生年月日 昭和23年12月 8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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 4 0 番地 6

氏名 緒方 順一郎 様

世帯主 緒方 順一郎



0008234 0001 - 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 00142123



生年月日 昭和18年 9月15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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 4 0 番地 6

氏名 木村 優香 様

世帯主 緒方 順一郎



0008234 0001 - 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 00282774



生年月日 平成10年11月25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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 4 0 番地 6

氏名 木村 直子 様

世帯主 緒方 順一郎



0008234 0001 - 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 00218952



生年月日 昭和46年 6月18日 性別 女  
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 4 0 番地 6

氏名 緒方 ヨシエ 様

世帯主 緒方 順一郎



0008234 0001 - 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 00142115



生年月日 昭和21年 9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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 6 4 番地 3

氏名 奥村 智文 様

世帯主 奥村 智文



0008235 0001 - 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 00142085



生年月日 昭和40年12月 7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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 6 4 番地 3

氏名 奥村 太一 様

世帯主 奥村 智文



0008235 0001 - 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 00772429



生年月日 平成16年 2月26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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 6 4 番地 3

氏名 奥村 紗妃 様

世帯主 奥村 智文



0008235 0001 - 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 00302503



生年月日 平成13年 9月20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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 6 4 番地 3

氏名 奥村 嗣子 様

世帯主 奥村 智文



0008235 0001 - 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 00120219



生年月日 昭和48年 7月24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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 6 4 番地 3

氏名 奥村 啓子 様

世帯主 奥村 智文



0008235 0001 - 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 00142077



生年月日 昭和16年 8月20日 性別 女  
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 9 3 番地 1

氏名 川上 春夫 様

世帯主 川上 春夫



0008241 0001 - 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 00141976



生年月日 昭和29年 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 9 3 番地 1

氏名 川上 真理 様

世帯主 川上 春夫



0008241 0001 - 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 01250540



生年月日 昭和58年 3月16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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 9 3 番地 1

氏名 川上 祐樹 様

世帯主 川上 春夫



0008241 0001 - 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 00142000



生年月日 昭和57年 6月15日 性別 男  
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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 9 3 番地 1

氏名 川上 裕子 様

世帯主 川上 春夫



0008241 0001 - 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 00141984



生年月日 昭和29年 6月 5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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 3 6 番地 2

氏名 菊池 正純 様

世帯主 菊池 正純



0008243 0001 - 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 00516899



生年月日 昭和21年10月10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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 3 6 番地 2

氏名 菊池 シゲ子 様

世帯主 菊池 正純



0008243 0001 - 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 02101262



生年月日 昭和25年 9月25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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田7 2 2 番地

氏名 木下 秀幸 様

世帯主 木下 秀幸



0008244 0001 - 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 00141917



生年月日 昭和21年10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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田7 2 2 番地

氏名 木下 健志 様

世帯主 木下 秀幸



0008244 0001 - 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 00141925



生年月日 昭和50年 4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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 1 9

氏名 木村 健一 様

世帯主 木村 健一



0008247 0001 - 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 00141852



生年月日 昭和47年 1月 9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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 1 9

氏名 木村 光揮 様

世帯主 木村 健一



0008247 0001 - 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 00285820



生年月日 平成11年 5月 6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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 1 9

氏名 木村 美奈 様

世帯主 木村 健一



0008247 0001 - 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 00273481



生年月日 昭和51年 6月18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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 3 0 番地 2

氏名 小材 冴子 様

世帯主 小材 冴子



0008253 0001 - 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 00141755



生年月日 昭和 6年 7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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田289番地

氏名 小材 レイ子 様

世帯主 小材 レイ子



0008255 0001 - 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 00141720



生年月日 昭和22年 2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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 8 9 番地 2

氏名 小材 啓治 様  
世帯主 小材 啓治

0008256 0001 - 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 00141682  
生年月日 昭和23年 1月10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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田489番地2

氏名 小材 啓子 様

世帯主 小材 啓治



0008256 0001 - 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 00141690



生年月日 昭和22年 5月15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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 3 1 番地

氏名 式守 成美 様

世帯主 式守 成美



0008258 0001 - 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 00141666



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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田7 3 1 番地

氏名 式守 祐子 様

世帯主 式守 成美



0008258 0001 - 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 00141658



生年月日 昭和15年 7月 2日 性別 女  
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 7 9 番地

氏名 式守 哲郎 様

世帯主 式守 哲郎



0008259 0001 - 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 00141615



生年月日 昭和12年12月15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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 7 9 番地

氏名 式守 亜希子 様

世帯主 式守 哲郎



0008259 0001 - 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 00141631



生年月日 昭和43年 9月 4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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 7 9 番地

氏名 式守 征子 様

世帯主 式守 哲郎



0008259 0001 - 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 00141623



生年月日 昭和20年 3月 8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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 7 2 番地 1

氏名 城 葉子 様

世帯主 城 葉子



0008261 0001 - 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 00141585



生年月日 昭和30年 4月21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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 2 5

氏名 菅 美代子 様

世帯主 菅 美代子



0008262 0001 - 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 00141569



生年月日 昭和12年 1月 6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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 5 3 番地

氏名 田中 マスコ 様

世帯主 田中 マスコ



0008263 0001 - 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 00141526



生年月日 昭和12年 7月 9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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田302番地1

氏名 田中 フサ子 様

世帯主 田中 フサ子



0008267 0001 - 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 00141453



生年月日 昭和8年1月28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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 4 0 番地

氏名 辻 昭則 様

世帯主 辻 昭則



0008269 0001 - 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 00247863



生年月日 昭和24年11月 5日 性別 男  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 4 0 番地

氏名 辻 アヤメ 様

世帯主 辻 昭則



0008269 0001 - 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 00143693



生年月日 昭和 2年 6月25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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 9 5 番地 1

氏名 堤 優一 様

世帯主 堤 優一



0008270 0001 - 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 00016713



生年月日 昭和25年 8月20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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 9 5 番地 1

氏名 堤 智子 様

世帯主 堤 優一



0008270 0001 - 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 00018864



生年月日 昭和32年 7月15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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 9 8 番地 1

氏名 角田 滋子 様

世帯主 角田 滋子



0008271 0001 - 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 00143669



生年月日 昭和12年 8月 5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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 6 7 番地1 荒 軍司方

氏名 山崎 留美子 様

世帯主 辻 百合子



0008272 0001 - 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 01276301



生年月日 昭和38年 2月13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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 6 7 番地1 荒 軍司方  
氏名 山崎 信一 様  
世帯主 辻 百合子

0008272 0001 - 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 01276298  
生年月日 昭和29年 7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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 6 4 番地 4

氏名 友枝 峯 様

世帯主 友枝 峯



0008274 0001 - 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 00143626



生年月日 昭和13年 3月 8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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 6 7 番地 2

氏名 栢原 邦輔 様

世帯主 栢原 邦輔



0008275 0001 - 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 00143596



生年月日 昭和 9年10月10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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 6 7 番地 2

氏名 栢原 真美 様

世帯主 栢原 邦輔



0008275 0001 - 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 00143600



生年月日 昭和37年 5月 7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、「申込み」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 6 7 番地 2

氏名 栢原 満代 様

世帯主 栢原 邦輔



0008275 0001 - 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 00143618



生年月日 昭和10年 2月13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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 4 4 番地 1

氏名 永木 カチコ 様

世帯主 永木 カチコ



0008278 0001 - 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 00143553



生年月日 昭和 6 年 5 月 23 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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 9 6 番地 2

氏名 永田 智大 様

世帯主 永田 智大



0008280 0001 - 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 00143529



生年月日 昭和48年10月13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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田296番地2

氏名 永田 千織 様

世帯主 永田 智大



0008280 0001 - 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 00259683



生年月日 平成1年4月15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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 9 5 番地

氏名 永田 義文 様

世帯主 永田 義文



0008281 0001 - 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 00143464



生年月日 昭和24年 7月15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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田295番地

氏名 永田 たか代 様

世帯主 永田 義文



0008281 0001 - 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 00143499



生年月日 昭和28年 4月18日 性別 女  
年齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 1 2

氏名 中村 則幸 様

世帯主 中村 則幸



0008282 0001 - 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 00143421



生年月日 昭和29年 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 1 2

氏名 中村 幸子 様

世帯主 中村 則幸



0008282 0001 - 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 00143430



生年月日 昭和28年 7月31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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 1 8 番地

氏名 野口 隆博 様

世帯主 野口 隆博



0008284 0001 - 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 00143316



生年月日 昭和11年 3月12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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 1 8 番地

氏名 野口 隆二 様

世帯主 野口 隆博



0008284 0001 - 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 00505773



生年月日 昭和42年 8月15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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 1 8 番地

氏名 野口 ひとみ 様

世帯主 野口 隆博



0008284 0001 - 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 00143308



生年月日 昭和37年10月11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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 1 8 番地

氏名 野口 清子 様

世帯主 野口 隆博



0008284 0001 - 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 00143324



生年月日 昭和10年10月25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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田302番地3

氏名 服部 征亜 様

世帯主 服部 征亜



0008285 0001 - 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 00143251



生年月日 昭和18年11月19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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 3 0 2 番地 3

氏名 服部 登美子 様

世帯主 服部 征重



0008285 0001 - 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 00143294



生年月日 昭和25年 6月13日 性別 女  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 3 3 番地

氏名 原田 敬助 様

世帯主 原田 敬助



0008287 0001 - 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 00143197



生年月日 昭和21年10月19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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 3 3 番地

氏名 原田 保子 様

世帯主 原田 敬助



0008287 0001 - 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 00143200



生年月日 昭和23年 9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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 6 8 番地 5

氏名 原田 敬郎 様

世帯主 原田 敬郎



0008288 0001 - 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 00143154



生年月日 昭和29年11月30日 性別 男  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 6 8 番地 5

氏名 原田 直季 様

世帯主 原田 敬郎



0008288 0001 - 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 00143170



生年月日 昭和59年 6月 9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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 6 8 番地 5

氏名 原田 民子 様

世帯主 原田 敬郎



0008288 0001 - 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 00143162



生年月日 昭和30年 7月17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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 6 4 番地 1

氏名 平川 公司 様

世帯主 平川 公司



0008290 0001 - 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 00143120



生年月日 昭和22年 1月 5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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 6 4 番地 1

氏名 平川 みさを 様

世帯主 平川 公司



0008290 0001 - 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 00143138



生年月日 昭和24年 2月13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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 5 6 番地 2

氏名 福山 和秀 様

世帯主 福山 和秀



0008292 0001 - 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 00143090



生年月日 昭和29年 3月 9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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 5 6 番地 2

氏名 福山 絹子 様

世帯主 福山 和秀



0008292 0001 - 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 00143111



生年月日 昭和28年 5月23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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 3 7 番地

氏名 松本 憲治 様

世帯主 松本 憲治



0008295 0001 - 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 00143014



生年月日 昭和 9 年 4 月 1 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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 3 7 番地

氏名 松本 タツエ 様

世帯主 松本 憲治



0008295 0001 - 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 00143030



生年月日 昭和12年 7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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 3 2 番地

氏名 松本 秀人 様

世帯主 松本 秀人



0008296 0001 - 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 00142999



生年月日 昭和22年11月25日 性別 男  
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 3 2 番地

氏名 松本 チエ子 様

世帯主 松本 秀人



0008296 0001 - 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 00142980



生年月日 昭和23年11月25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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 2 6

氏名 増永 清士 様

世帯主 増永 清士



0008297 0001 - 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 00142964



生年月日 昭和50年 8月28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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 1 6

氏名 松村 敏幸 様

世帯主 松村 敏幸



0008299 0001 - 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 00142913



生年月日 昭和17年 6月 2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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 1 6

氏名 松村 三子 様

世帯主 松村 敏幸



0008299 0001 - 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 00142921



生年月日 昭和21年 8月16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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 8 0 2 番地

氏名 牧野 理恵子 様

世帯主 牧野 理恵子



0008300 0001 - 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 00771856



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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田292番地2

氏名 宮内 サツキ 様

世帯主 宮内 サツキ



0008303 0001 - 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 00142875



生年月日 昭和12年 5月 5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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 7 3 番地 1

氏名 村上 耿司 様

世帯主 村上 耿司



0008306 0001 - 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 00142824



生年月日 昭和12年11月21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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 2 3

氏名 矢住 俊一郎 様

世帯主 矢住 俊一郎



0008309 0001 - 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 00142778



生年月日 昭和16年 8月18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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 2 3

氏名 矢住 吉弘 様

世帯主 矢住 俊一郎



0008309 0001 - 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 00142786



生年月日 昭和47年 9月24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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 2 3

氏名 矢住 康子 様

世帯主 矢住 俊一郎



0008309 0001 - 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 00142794



生年月日 昭和18年 5月 7日 性別 女  
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田499番地2

氏名 米田 和隆 様  
世帯主 米田 和隆

0008312 0001 - 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 00142719  
生年月日 昭和19年 1月15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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田499番地2  
氏名 米田 璃翔 様  
世帯主 米田 和隆

0008312 0001 - 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 00300217  
生年月日 平成13年 5月27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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田499番地2

氏名 米田 恵 様

世帯主 米田 和隆



0008312 0001 - 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 00142735



生年月日 昭和50年 9月 8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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田499番地2

氏名 米田 せつ子 様

世帯主 米田 和隆



0008312 0001 - 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 00142727



生年月日 昭和24年 1月 3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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 2 7

氏名 横田 順子 様

世帯主 横田 順子



0008313 0001 - 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 00142697



生年月日 昭和17年 3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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 2 7

氏名 横田 美保 様

世帯主 横田 順子



0008313 0001 - 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 00142700



生年月日 昭和43年 8月 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 8 8 番地 4

氏名 吉岡 和洋 様

世帯主 吉岡 和洋



0008314 0001 - 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 00142654



生年月日 昭和21年 8月12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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 8 8 番地 4

氏名 吉岡 英子 様

世帯主 吉岡 和洋



0008314 0001 - 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 00142662



生年月日 昭和23年 6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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 3 8 番地 3

氏名 林 信明 様

世帯主 林 信明



0008347 0001 - 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 00265845



生年月日 昭和33年 6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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 3 8 番地 3

氏名 林 茉優 様

世帯主 林 信明



0008347 0001 - 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 00277754



生年月日 平成10年 2月10日 性別 女  
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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 3 8 番地 3

氏名 林 弘美 様

世帯主 林 信明



0008347 0001 - 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 00159107



生年月日 昭和40年 9月22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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 5 9 番地 8

氏名 野満 保子 様

世帯主 野満 保子



0008397 0001 - 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 00144916



生年月日 昭和16年 2月11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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 2 8

氏名 南 知子 様

世帯主 南 知子



0008790 0001 - 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 00159751



生年月日 昭和24年 9月18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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田704番地2

氏名 石原 恵子 様

世帯主 石原 恵子



0009411 0001 - 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 00157910



生年月日 昭和29年10月15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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 0 4 番地 2

氏名 石原 恵太郎 様

世帯主 石原 恵子



0009411 0001 - 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 00423408



生年月日 昭和54年12月16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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス1-2

氏名 岡林 幹雄 様

世帯主 岡林 幹雄



0009473 0001 - 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 00168610



生年月日 昭和26年 6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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス1-2

氏名 岡林 きみよ 様

世帯主 岡林 幹雄



0009473 0001 - 8 - 23

個人番号 00208604



生年月日 昭和29年 1月26日 性別 女  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田704番地1

氏名 齊藤 敏秋 様

世帯主 齊藤 敏秋



0009571 0001 - 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 00167746



生年月日 昭和24年 9月 8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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 0 4 番地 1

氏名 齊藤 愛子 様

世帯主 齊藤 敏秋



0009571 0001 - 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 00167754



生年月日 昭和24年 3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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 1 1 番地

氏名 竹下 和彦 様

世帯主 竹下 和彦



0010571 0001 - 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 00141488



生年月日 昭和32年11月17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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 1 1 番地

氏名 竹下 小夜子 様

世帯主 竹下 和彦



0010571 0001 - 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 00141496



生年月日 昭和32年 7月21日 性別 女  
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 7 0 番地 7

氏名 齊藤 優子 様

世帯主 齊藤 優子



0010641 0001 - 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 00219304



生年月日 昭和32年12月 2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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 7 0 番地 7

氏名 田中 ミツエ 様

世帯主 齊藤 優子



0010641 0001 - 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 00250244



生年月日 昭和11年 3月17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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 5 9 番地 6

氏名 平田 勝則 様

世帯主 平田 勝則



0010772 0001 - 8 - 30

個人番号 00322440



生年月日 昭和31年 6月 4日 性別 男  
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 5 9 番地 6

氏名 平田 須磨子 様

世帯主 平田 勝則



0010772 0001 - 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 00220698



生年月日 昭和35年10月12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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 8 0 番地 4

氏名 永田 邦男 様

世帯主 永田 邦男



0010886 0001 - 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 00322482



生年月日 昭和27年11月17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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田280番地4

氏名 永田 由美子 様

世帯主 永田 邦男



0010886 0001 - 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 00221996



生年月日 昭和27年 2月22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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 8 3 番地 2

氏名 小川 信一 様

世帯主 小川 信一



0010999 0001 - 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 00142158



生年月日 昭和33年 8月31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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 8 3 番地 2

氏名 小川 喜代美 様

世帯主 小川 信一



0010999 0001 - 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 00223689



生年月日 昭和40年 8月10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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田721番地

氏名 永木 加代子 様

世帯主 永木 加代子



0011218 0001 - 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 00226696



生年月日 昭和31年 3月10日 性別 女  
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 6 2 番地 4

氏名 石阪 幸生 様

世帯主 石阪 幸生



0011250 0001 - 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 00227080



生年月日 昭和38年 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 6 2 番地 4

氏名 石阪 律子 様

世帯主 石阪 幸生



0011250 0001 - 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 00227099



生年月日 昭和37年11月 5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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 6 2 番地 4

氏名 隈部 イズ子 様

世帯主 石阪 幸生



0011250 0001 - 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 00141801



生年月日 昭和11年 5月28日 性別 女  
年齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 8 2 番地 2

氏名 内田 稔光 様

世帯主 内田 稔光



0011542 0001 - 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 00230430



生年月日 昭和31年 9月14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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 8 2 番地 2

氏名 内田 光太 様

世帯主 内田 稔光



0011542 0001 - 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 00246166



生年月日 平成4年3月8日 性別 男  
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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 8 2 番地 2

氏名 内田 伸子 様

世帯主 内田 稔光



0011542 0001 - 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 00230448



生年月日 昭和32年 9月 4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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 6 4 番地

氏名 木下 一夫 様

世帯主 木下 一夫



0011574 0001 - 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 00168084



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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 6 4 番地

氏名 木下 京子 様

世帯主 木下 一夫



0011574 0001 - 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 00168092



生年月日 昭和34年 8月28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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田2 8 7 番地 3

氏名 松井 隆弘 様

世帯主 松井 隆弘



0011638 0001 - 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 00231649



生年月日 昭和33年 1月21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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田2 8 7 番地 3

氏名 松井 ひとみ 様

世帯主 松井 隆弘



0011638 0001 - 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 00322113



生年月日 昭和37年 5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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 9 3 番地 2

氏名 梯 美智子 様

世帯主 梯 美智子



0011795 0001 - 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 00233978



生年月日 昭和22年 8月27日 性別 女  
年齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田706番地

氏名 竹下 代子 様

世帯主 竹下 代子



0012021 0001 - 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 00236616



生年月日 昭和10年 3月 5日 性別 女  
年 齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 1 8

氏名 狩野 保 様

世帯主 狩野 保



0012175 0001 - 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 00238503



生年月日 昭和27年 6月29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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 1 8

氏名 狩野 葉子 様

世帯主 狩野 保



0012175 0001 - 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 00039039



生年月日 昭和29年 1月17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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 6 5 番地 7

氏名 菊川 邦生 様

世帯主 菊川 邦生



0012225 0001 - 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 00279676



生年月日 昭和42年 4月23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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 6 5 番地 7

氏名 菊川 玲奈 様

世帯主 菊川 邦生



0012225 0001 - 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 00307203



生年月日 平成14年 4月13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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 6 5 番地 7

氏名 菊川 洋子 様

世帯主 菊川 邦生



0012225 0001 - 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 00239100



生年月日 昭和46年 5月12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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 9

氏名 森 孝行 様

世帯主 森 孝行



0012268 0001 - 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 00323195



生年月日 昭和15年 5月17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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 9

氏名 森 紀久代 様

世帯主 森 孝行



0012268 0001 - 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 00239798



生年月日 昭和22年 2月11日 性別 女  
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 3 1 番地

氏名 武田 光男 様

世帯主 武田 光男



0012543 0001 - 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 00242535



生年月日 昭和29年 7月20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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 3 1 番地

氏名 武田 春菜 様

世帯主 武田 光男



0012543 0001 - 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 00247642



生年月日 平成 4 年 4 月 19 日 性別 女  
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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 3 1 番地

氏名 武田 瞳 様

世帯主 武田 光男



0012543 0001 - 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 00242543



生年月日 昭和37年 9月 4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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 4 6 番地 2

氏名 緒方 良信 様

世帯主 緒方 良信



0012756 0001 - 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 00083364



生年月日 昭和39年 3月 6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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 4 6 番地 2

氏名 緒方 大樹 様

世帯主 緒方 良信



0012756 0001 - 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 00300748



生年月日 平成13年 6月27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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 4 6 番地 2

氏名 緒方 友美 様

世帯主 緒方 良信



0012756 0001 - 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 00208663



生年月日 昭和45年 2月25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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 8 3 番地 1 2

氏名 小川 澄雄 様

世帯主 小川 澄雄



0013058 0001 - 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 00142166



生年月日 昭和35年 6月27日 性別 男  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス205

氏名 早田 伸二 様  
世帯主 早田 伸二

0013538 0001 - 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 00254614  
生年月日 昭和47年 6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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス205

氏名 早田 清美 様  
世帯主 早田 伸二

0013538 0001 - 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 00254665  
生年月日 昭和47年12月18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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 6 5 番地 6

氏名 黒田 武徳 様

世帯主 黒田 武徳



0013573 0001 - 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 00255009



生年月日 昭和43年10月14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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 6 5 番地 6

氏名 黒田 真寿美 様

世帯主 黒田 武徳



0013573 0001 - 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 00255467



生年月日 昭和42年 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 8

氏名 川上 郁子 様

世帯主 川上 郁子



0013599 0001 - 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 00092932



生年月日 昭和18年 1月23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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 3 8 番地 4

氏名 石貫 旭 様

世帯主 石貫 旭



0013629 0001 - 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 00255696



生年月日 昭和45年 9月24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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 3 8 番地 4

氏名 石貫 翼 様

世帯主 石貫 旭



0013629 0001 - 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 00321320



生年月日 平成15年 9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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 3 8 番地 4

氏名 石貫 じゅな 様

世帯主 石貫 旭



0013629 0001 - 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 00269514



生年月日 平成 8 年 9 月 24 日 性別 女  
年 齢 29 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 3 8 番地 4

氏名 石貫 かな 様

世帯主 石貫 旭



0013629 0001 - 9 - 21

個人番号 00258334



生年月日 平成 6年 1月 1日 性別 女  
年 齢 32歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 3 8 番地 4

氏名 石貫 あすか 様

世帯主 石貫 旭



0013629 0001 - 9 - 22

個人番号 00171220



生年月日 昭和47年11月29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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田707番地1

氏名 木庭 輝章 様

世帯主 木庭 輝章



0013883 0001 - 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 00046418



生年月日 昭和40年 3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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田707番地1

氏名 木庭 慶子 様

世帯主 木庭 輝章



0013883 0001 - 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 00239445



生年月日 昭和41年 5月19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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 5 9 番地 7

氏名 山田 平彰 様

世帯主 山田 平彰



0013912 0001 - 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 00322350



生年月日 昭和37年 2月24日 性別 男  
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 5 9 番地 7

氏名 山田 恵果 様

世帯主 山田 平彰



0013912 0001 - 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 00276456



生年月日 平成 9年11月13日 性別 女  
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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 5 9 番地 7

氏名 山田 裕平 様

世帯主 山田 平彰



0013912 0001 - 9 - 27

個人番号 00262420



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

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 5 9 番地 7

氏名 山田 恵子 様

世帯主 山田 平彰



0013912 0001 - 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 00258687



生年月日 昭和39年 4月18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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 4 5 番地 7

氏名 中島 浩文 様

世帯主 中島 浩文



0014264 0001 - 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 00261912



生年月日 昭和38年 7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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 4 5 番地 7

氏名 中島 美穂 様

世帯主 中島 浩文



0014264 0001 - 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 00262439



生年月日 昭和44年 4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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 8 0 番地 5

氏名 井上 英樹 様

世帯主 井上 英樹



0015406 0001 - 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 00067571



生年月日 昭和44年11月18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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 8 0 番地 5

氏名 井上 昂 様

世帯主 井上 英樹



0015406 0001 - 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 00310905



生年月日 平成14年 9月21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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 8 0 番地 5

氏名 井上 成美 様

世帯主 井上 英樹



0015406 0001 - 9 - 33

個人番号 00569356



生年月日 昭和45年 1月 5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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 6 3 番地 3

氏名 高見 清美 様

世帯主 高見 清美



0015813 0001 - 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 00274275



生年月日 昭和36年 9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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 6 3 番地 3

氏名 高見 圭介 様

世帯主 高見 清美



0015813 0001 - 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 00272450



生年月日 平成 2年11月19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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 6 3 番地 3

氏名 高見 眞由美 様

世帯主 高見 清美



0015813 0001 - 9 - 36

個人番号 00272434



生年月日 昭和36年 4月 5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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田2 8 7 番地 4

氏名 平井 浩樹 様

世帯主 平井 浩樹



0016156 0001 - 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 00254835



生年月日 昭和46年 2月 5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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 8 7 番地 4

氏名 平井 翔大 様

世帯主 平井 浩樹



0016156 0001 - 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 00301540



生年月日 平成13年 8月 8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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 8 7 番地 4

氏名 平井 和枝 様

世帯主 平井 浩樹



0016156 0001 - 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 00275492



生年月日 昭和45年 4月 4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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 7 7 番地 1

氏名 田尻 宏輔 様

世帯主 田尻 宏輔



0016227 0001 - 9 - 40

個人番号 00276510



生年月日 昭和43年10月27日 性別 男  
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 7 7 番地 1

氏名 田尻 愛華 様

世帯主 田尻 宏輔



0016227 0001 - 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 00312487



生年月日 平成14年12月 3日 性別 女  
年 齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 7 7 番地 1

氏名 田尻 智也 様

世帯主 田尻 宏輔



0016227 0001 - 9 - 42

個人番号 00297135



生年月日 平成13年 2月 9日 性別 男  
年 齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田2 7 7 番地 1

氏名 田尻 さおり 様

世帯主 田尻 宏輔



0016227 0001 - 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 00141542



生年月日 昭和48年 9月18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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 1 3

氏名 野村 典世 様  
世帯主 野村 典世

0016488 0001 - 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 00067091



生年月日 昭和19年 3月 9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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 1 3

氏名 野村 治郎 様

世帯主 野村 典世



0016488 0001 - 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 00067121



生年月日 昭和44年12月14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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 1 3

氏名 野村 和子 様

世帯主 野村 典世



0016488 0001 - 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 00067105



生年月日 昭和19年10月30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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 7 0 番地 4

氏名 樋口 美絵 様

世帯主 樋口 美絵



0016719 0001 - 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 00283738



生年月日 昭和48年12月16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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田760番地5

氏名 小田 憲彰 様

世帯主 小田 憲彰



0017049 0001 - 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 00083305



生年月日 昭和31年 9月30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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 6 0 番地 5

氏名 小田 由弥 様

世帯主 小田 憲彰



0017049 0001 - 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 00083330



生年月日 昭和58年 3月27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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田760番地5

氏名 小田 ちえみ 様

世帯主 小田 憲彰



0017049 0001 - 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 00083313



生年月日 昭和29年 6月 9日 性別 女  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 5 3 番地 3

氏名 田中 真一 様

世帯主 田中 真一



0017104 0002 - 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 00141534



生年月日 昭和41年11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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 5 3 番地 3

氏名 田中 優希 様

世帯主 田中 真一



0017104 0002 - 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 02023920



生年月日 平成17年 2月 8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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 5 3 番地 3

氏名 田中 大貴 様

世帯主 田中 真一



0017104 0002 - 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 00294756



生年月日 平成12年 9月21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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 5 3 番地 3

氏名 田中 寿明 様

世帯主 田中 真一



0017104 0002 - 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 00285552



生年月日 平成10年 4月 3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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 5 3 番地 3

氏名 田中 綾 様

世帯主 田中 真一



0017104 0002 - 1 - 05

個人番号 00285544



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。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 7 7 番地 3

氏名 城後 保 様

世帯主 城後 保



0017326 0002 - 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 00122335



生年月日 昭和43年 9月 4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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 7 7 番地 3

氏名 城後 翼 様

世帯主 城後 保



0017326 0002 - 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 00302686



生年月日 平成13年10月 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 7 7 番地 3

氏名 城後 里美 様

世帯主 城後 保



0017326 0002 - 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 00125318



生年月日 昭和45年 5月 3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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 5 9 番地 9

氏名 脇山 英二 様

世帯主 脇山 英二



0017574 0002 - 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 00290327



生年月日 昭和26年 6月22日 性別 男  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 5 9 番地 9

氏名 脇山 宏 様

世帯主 脇山 英二



0017574 0002 - 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 00290343



生年月日 昭和53年 6月24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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 5 9 番地 9

氏名 脇山 光子 様

世帯主 脇山 英二



0017574 0002 - 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 00290335



生年月日 昭和26年12月25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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 4 5 番地 2

氏名 山下 伸二 様

世帯主 山下 伸二



0017632 0002 - 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 00286699



生年月日 昭和33年 4月18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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 4 5 番地 2

氏名 山下 みか 様

世帯主 山下 伸二



0017632 0002 - 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 00286702



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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 7 7 番地 4

氏名 米倉 かおる 様

世帯主 米倉 かおる



0017769 0002 - 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 00292044



生年月日 昭和44年 3月25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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田759番地10

氏名 古賀 祐二 様

世帯主 古賀 祐二



0017954 0002 - 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 00179582



生年月日 昭和29年12月9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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 5 9 番地 1 0

氏名 古賀 玉美 様

世帯主 古賀 祐二



0017954 0002 - 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 00211320



生年月日 昭和62年 3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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 5 9 番地 1 0

氏名 古賀 万里 様

世帯主 古賀 祐二



0017954 0002 - 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 00179574



生年月日 昭和30年 9月 3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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 5 9 番地 4

氏名 吉田 孝 様

世帯主 吉田 孝



0018005 0002 - 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 00295078



生年月日 昭和47年 3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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 5 9 番地 4

氏名 吉田 陽 様

世帯主 吉田 孝



0018005 0002 - 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 02046490



生年月日 平成17年11月 5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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 5 9 番地 4

氏名 吉田 春美 様

世帯主 吉田 孝



0018005 0002 - 1 - 20

個人番号 00295086



生年月日 昭和48年 1月20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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 5 9 番地 4

氏名 佐藤 みつ子 様

世帯主 吉田 孝



0018005 0002 - 1 - 21

個人番号 00301680



生年月日 昭和26年10月31日 性別 女  
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 9 3 番地 5

氏名 馬田 哲幸 様

世帯主 馬田 哲幸



0018182 0002 - 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 00297364



生年月日 昭和47年10月15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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 9 3 番地 5

氏名 馬田 溪一 様

世帯主 馬田 哲幸



0018182 0002 - 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 00307858



生年月日 平成14年 5月 4日 性別 男  
年 齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 8 7 番地 3

氏名 井出 雄二 様

世帯主 井出 雄二



0018209 0002 - 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 00297739



生年月日 昭和28年 7月29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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 8 7 番地 3

氏名 井出 信子 様

世帯主 井出 雄二



0018209 0002 - 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 00297747



生年月日 昭和28年 4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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 9 3 番地 6

氏名 橋本 幸成 様

世帯主 橋本 幸成



0018319 0002 - 1 - 26

個人番号 00298948



生年月日 昭和45年 7月25日 性別 男  
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 9 3 番地 6

氏名 橋本 典佳 様

世帯主 橋本 幸成



0018319 0002 - 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 00298964



生年月日 平成11年 7月29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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 9 3 番地 6

氏名 橋本 翔 様

世帯主 橋本 幸成



0018319 0002 - 1 - 28

個人番号 00298956



生年月日 平成 8年10月27日 性別 男  
年 齢 29歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 9 3 番地 6

氏名 橋本 美恵 様

世帯主 橋本 幸成



0018319 0002 - 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 00117269



生年月日 昭和46年 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス303号

氏名 古郷 房代 様

世帯主 古郷 房代



0018387 0002 - 1 - 30

個人番号 00299774



生年月日 昭和24年 6月 3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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 9 3 番地 4

氏名 野村 トシ子 様

世帯主 野村 トシ子



0018470 0002 - 1 - 31

個人番号 00300675



生年月日 昭和20年11月20日 性別 女  
年齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 9 3 番地 4

氏名 野村 幸夫 様

世帯主 野村 トシ子



0018470 0002 - 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 02028557



生年月日 平成 7年11月 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 9 3 番地 4

氏名 野村 綾子 様

世帯主 野村 トシ子



0018470 0002 - 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 02028549



生年月日 昭和48年 1月17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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 9 3 番地 4

氏名 野村 忠夫 様

世帯主 野村 トシ子



0018470 0002 - 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 02028530



生年月日 昭和44年 4月11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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田290番地7

氏名 広瀬 勇 様

世帯主 広瀬 勇



0018514 0002 - 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 00146757



生年月日 昭和55年 6月 5日 性別 男  
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 9 0 番地 7

氏名 広瀬 愛紗 様

世帯主 広瀬 勇



0018514 0002 - 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 02043289



生年月日 平成17年 9月13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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田290番地7

氏名 広瀬 繭子 様

世帯主 広瀬 勇



0018514 0002 - 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 00296465



生年月日 昭和55年 9月10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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 3 8 番地 6

氏名 坂本 拓也 様

世帯主 坂本 拓也



0018924 0002 - 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 00306320



生年月日 昭和43年 7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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 3 8 番地 6

氏名 坂本 賢太 様

世帯主 坂本 拓也



0018924 0002 - 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 02009510



生年月日 平成16年 8月 5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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 3 8 番地 6

氏名 坂本 房江 様

世帯主 坂本 拓也



0018924 0002 - 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 00146803



生年月日 昭和42年 5月24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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 8 5 番地 1

氏名 平川 俊郎 様

世帯主 平川 俊郎



0019247 0002 - 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 00143146



生年月日 昭和49年 9月25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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 8 5 番地 1

氏名 平川 由紀子 様

世帯主 平川 俊郎



0019247 0002 - 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 00311375



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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 4 4 番地 1

氏名 永木 真理子 様

世帯主 永木 真理子



0019264 0002 - 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 00311472



生年月日 昭和34年 8月 4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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田460番地1

氏名 西山 國昭 様

世帯主 西山 國昭



0019620 0002 - 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 00317195



生年月日 昭和18年 4月 4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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田460番地1

氏名 西山 喜代子 様

世帯主 西山 國昭



0019620 0002 - 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 00317209



生年月日 昭和23年 9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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 8 7 番地 1

氏名 泉 繁夫 様

世帯主 泉 繁夫



0019660 0002 - 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 00317721



生年月日 昭和22年 3月14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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 8 7 番地 1

氏名 泉 蔵乃助 様

世帯主 泉 繁夫



0019660 0002 - 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 02082594



生年月日 平成19年 1月23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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 8 7 番地 1

氏名 泉 愛子 様

世帯主 泉 繁夫



0019660 0002 - 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 01815881



生年月日 昭和49年10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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 8 7 番地 1

氏名 泉 源太郎 様

世帯主 泉 繁夫



0019660 0002 - 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 00317748



生年月日 昭和47年 1月20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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 8 7 番地 1

氏名 泉 敏子 様

世帯主 泉 繁夫



0019660 0002 - 1 - 50

個人番号 00317730



生年月日 昭和24年 8月 7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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田276番地1

氏名 式守 智文 様  
世帯主 式守 智文

0019816 0002 - 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 00219908



生年月日 昭和40年12月 7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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 7 6 番地 1

氏名 式守 大成 様

世帯主 式守 智文



0019816 0002 - 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 00257745



生年月日 平成 4年12月20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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 7 6 番地 1

氏名 式守 ルリ 様

世帯主 式守 智文



0019816 0002 - 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 00143936



生年月日 昭和41年 2月16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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田280番地3

氏名 川北 芳朗 様

世帯主 川北 芳朗



0020437 0002 - 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事以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00770817



生年月日 昭和47年 8月18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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田280番地3

氏名 川北 貴子 様

世帯主 川北 芳朗



0020437 0002 - 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 00414069



生年月日 昭和48年 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス303号

氏名 古郷 正明 様  
世帯主 古郷 正明

0023940 0002 - 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 00299782  
生年月日 昭和54年 2月10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 861-0382  
熊本市山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス303号  
氏名 古郷 迅人 様  
世帯主 古郷 正明

0023940 0002 - 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 00310972  
生年月日 平成14年 9月25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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田801番地5

氏名 太田黒 誠士 様

世帯主 太田黒 誠士



0101702 0002 - 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 01060040



生年月日 昭和40年 2月12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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田801番地5

氏名 太田黒 綾子 様

世帯主 太田黒 誠士



0101702 0002 - 2 - 09

個人番号 01064444



生年月日 昭和41年 8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。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 9 1 番地 1

氏名 中山 勇記 様

世帯主 中山 勇記



0142501 0002 - 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 01562983



生年月日 昭和17年 2月24日 性別 男  
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 9 1 番地 1

氏名 中山 陽子 様

世帯主 中山 勇記



0142501 0002 - 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 01563009



生年月日 昭和53年 9月26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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 9 1 番地 1

氏名 中山 敬子 様

世帯主 中山 勇記



0142501 0002 - 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 01562991



生年月日 昭和26年 4月22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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田303番地4

氏名 山木 智美 様

世帯主 山木 智美



0143239 0002 - 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 01577530



生年月日 昭和45年 3月 9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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 1 8

氏名 松尾 正明 様

世帯主 松尾 正明



0143303 0002 - 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 01578243



生年月日 昭和21年 3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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 1 8

氏名 松尾 由美子 様

世帯主 松尾 正明



0143303 0002 - 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 01578251



生年月日 昭和43年10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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 6 4 番地 1

氏名 平川 淳子 様

世帯主 平川 淳子



0143528 0002 - 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 01524429



生年月日 昭和47年 3月 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 6 4 番地 1

氏名 平川 ももか 様

世帯主 平川 淳子



0143528 0002 - 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 01573810



生年月日 平成 9年 1月17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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 4 1 番地 1

氏名 中川 文男 様

世帯主 中川 文男



0200106 0002 - 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 02001179



生年月日 昭和21年11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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 4 1 番地 1

氏名 中川 文子 様

世帯主 中川 文男



0200106 0002 - 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 02001187



生年月日 昭和23年 2月 3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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 6 7 番地 2

氏名 前田 晃男 様

世帯主 前田 晃男



0200116 0002 - 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 02001438



生年月日 昭和47年10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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 6 7 番地 2

氏名 前田 カシ子 様

世帯主 前田 晃男



0200116 0002 - 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 02001420



生年月日 昭和22年 6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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田280番地6

氏名 児玉 敬夫 様

世帯主 児玉 敬夫



0200266 0002 - 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 02001748



生年月日 昭和36年 7月 6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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 8 0 番地 6

氏名 児玉 真由美 様

世帯主 児玉 敬夫



0200266 0002 - 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 02001756



生年月日 昭和38年 2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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 8 5 番地 6

氏名 本田 道則 様

世帯主 本田 道則



0201464 0002 - 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 01672061



生年月日 昭和42年 2月25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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 8 5 番地 6

氏名 本田 聖 様

世帯主 本田 道則



0201464 0002 - 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 02022117



生年月日 平成17年 1月19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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 8 5 番地 6

氏名 本田 優希 様

世帯主 本田 道則



0201464 0002 - 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 01672088



生年月日 平成14年 2月17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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 8 5 番地 6

氏名 本田 久美子 様

世帯主 本田 道則



0201464 0002 - 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 01672070



生年月日 昭和46年12月 9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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 3 8 番地 5

氏名 山崎 誠 様

世帯主 山崎 誠



0202295 0002 - 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 01276310



生年月日 昭和55年 2月 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 3 8 番地 5

氏名 山崎 七海翔 様

世帯主 山崎 誠



0202295 0002 - 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 02069890



生年月日 平成18年 8月23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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 3 8 番地 5

氏名 山崎 理恵 様

世帯主 山崎 誠



0202295 0002 - 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 00143448



生年月日 昭和53年 4月25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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田795番地5

氏名 川口 恵市 様

世帯主 川口 恵市



0203369 0002 - 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 00316962



生年月日 昭和42年 9月24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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 9 5 番地 5

氏名 川口 大輔 様

世帯主 川口 恵市



0203369 0002 - 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 00308218



生年月日 平成14年 5月27日 性別 男  
年 齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田795番地5

氏名 川口 利恵 様

世帯主 川口 恵市



0203369 0002 - 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 00306312



生年月日 昭和43年 3月10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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 1 4

氏名 松元 茂昭 様

世帯主 松元 茂昭



0204980 0002 - 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 00414026



生年月日 昭和22年 6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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 1 4

氏名 松元 ひろ子 様

世帯主 松元 茂昭



0204980 0002 - 2 - 35

個人番号 00414034



生年月日 昭和24年 8月20日 性別 女  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 9 3 番地 3

氏名 大澤 武徳 様

世帯主 大澤 武徳



0206238 0002 - 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 02075326



生年月日 昭和17年 7月19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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 9 3 番地 3

氏名 大澤 絹子 様

世帯主 大澤 武徳



0206238 0002 - 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 02075334



生年月日 昭和16年 2月27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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田795番地6

氏名 岩下 雅紀 様

世帯主 岩下 雅紀



0206341 0002 - 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 00312185



生年月日 平成14年11月15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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 4 0 番地 1

氏名 井島 伸二 様  
世帯主 井島 伸二

0207007 0002 - 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 02085712  
生年月日 昭和58年 8月 9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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 4 0 番地 1

氏名 井島 ゆかり 様

世帯主 井島 伸二



0207007 0002 - 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 01584200



生年月日 昭和56年 6月22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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 8 8 番地 5

氏名 坂口 嘉洋 様

世帯主 坂口 嘉洋



0207190 0002 - 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 02088169



生年月日 昭和49年 4月26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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 8 8 番地 5  
氏名 坂口 和美 様  
世帯主 坂口 嘉洋

0207190 0002 - 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 00192848  
生年月日 昭和56年 5月12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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 4 0 番地 6

氏名 緒方 士郎 様

世帯主 緒方 士郎



0210164 0002 - 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 02128497



生年月日 昭和22年 2月10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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 8 0 番地 7

氏名 中山 一博 様

世帯主 中山 一博



0210455 0002 - 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 01870173



生年月日 昭和49年 6月 9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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 8 0 番地 7

氏名 中山 寛大 様

世帯主 中山 一博



0210455 0002 - 2 - 45

個人番号 02132540



生年月日 平成16年11月26日 性別 男  
年齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 8 0 番地 7

氏名 中山 佳奈子 様

世帯主 中山 一博



0210455 0002 - 2 - 46

個人番号 01869370



生年月日 昭和54年 2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。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 2 2

氏名 岡崎 美代 様  
世帯主 岡崎 美代

0211003 0002 - 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 02139987  
生年月日 昭和42年 3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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 2 2

氏名 岡崎 亮 様

世帯主 岡崎 美代



0211003 0002 - 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 02139995



生年月日 平成 2 年 4 月 8 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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 3 8 番地 8

氏名 上野 拓司 様

世帯主 上野 拓司



0213290 0002 - 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 00204927



生年月日 昭和54年 6月17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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 3 8 番地 8

氏名 上野 萌衣 様

世帯主 上野 拓司



0213290 0002 - 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 02129477



生年月日 平成18年10月 6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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 3 8 番地 8

氏名 上野 麻輝 様

世帯主 上野 拓司



0213290 0002 - 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 00175129



生年月日 昭和60年 8月22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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 3 2 番地 2

氏名 北山 寛英 様

世帯主 北山 寛英



0214110 0002 - 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 02081008



生年月日 昭和47年12月 5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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 3 2 番地 2

氏名 北山 裕美 様

世帯主 北山 寛英



0214110 0002 - 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 00414093



生年月日 昭和51年 1月21日 性別 女  
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 4 4 番地 1

氏名 永木 悟 様

世帯主 永木 悟



0214595 0002 - 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 02189844



生年月日 平成 3年 3月 5日 性別 男  
年 齢 35歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 7 2 番地 3

氏名 丸山 智博 様

世帯主 丸山 智博



0214634 0002 - 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 01244485



生年月日 昭和54年 9月22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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 7 2 番地 3

氏名 丸山 涼 様

世帯主 丸山 智博



0214634 0002 - 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 00319562



生年月日 平成13年 6月18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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 7 2 番地 3

氏名 丸山 愛 様

世帯主 丸山 智博



0214634 0002 - 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 00133221



生年月日 昭和54年 4月10日 性別 女  
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 3 7 番地 2

氏名 斎藤 裕一郎 様

世帯主 斎藤 裕一郎



0214715 0002 - 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 00770442



生年月日 昭和51年 9月18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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 3 7 番地 2

氏名 齋藤 翔真 様

世帯主 齋藤 裕一朗



0214715 0002 - 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 02044960



生年月日 平成17年10月 7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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 3 7 番地 2

氏名 斎藤 綺音 様

世帯主 斎藤 裕一朗



0214715 0002 - 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 02004267



生年月日 平成16年 8月20日 性別 女  
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 3 7 番地 2

氏名 斎藤 昌子 様

世帯主 斎藤 裕一朗



0214715 0002 - 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 00173037



生年月日 昭和54年 2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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 1 0

氏名 井上 安幸 様

世帯主 井上 安幸



0214905 0002 - 3 - 12

個人番号 02193795



生年月日 昭和24年 8月14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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 1 0

氏名 井上 清美 様

世帯主 井上 安幸



0214905 0002 - 3 - 13

個人番号 02193809



生年月日 昭和25年11月22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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 8 2 5 番地 4

氏名 脇山 慎二 様

世帯主 脇山 慎二



0215250 0002 - 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 00290351



生年月日 昭和56年 5月25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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 9 0 番地 8

氏名 栗原 雅彦 様

世帯主 栗原 雅彦



0215366 0002 - 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 01836650



生年月日 昭和61年11月 7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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田290番地8

氏名 栗原 寛子 様

世帯主 栗原 雅彦



0215366 0002 - 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 01252224



生年月日 昭和59年 4月22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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 3 1 番地 1

氏名 真田 美保子 様

世帯主 真田 美保子



0215381 0002 - 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 01651587



生年月日 昭和41年 8月12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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 7 1 番地 1

氏名 佐藤 謙太 様

世帯主 佐藤 謙太



0215507 0002 - 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 00114260



生年月日 昭和49年 9月19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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 7 1 番地 1

氏名 佐藤 美和 様

世帯主 佐藤 謙太



0215507 0002 - 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 00546712



生年月日 昭和56年 9月19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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田482番地1 フォーレス102

氏名 弥永 幸恵 様

世帯主 弥永 幸恵



0215632 0002 - 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 02203898



生年月日 昭和47年12月 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 8 6 番地 3

氏名 福山 栄基 様

世帯主 福山 栄基



0215750 0002 - 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 01527207



生年月日 昭和45年 1月19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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 5 6 番地 2

氏名 福山 友章 様

世帯主 福山 友章



0215788 0002 - 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 00143103



生年月日 昭和58年 8月10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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田501番地3

氏名 岩下 博信 様

世帯主 岩下 博信



0215856 0002 - 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 00142573



生年月日 昭和55年 4月 4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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田501番地3

氏名 岩下 愛 様

世帯主 岩下 博信



0215856 0002 - 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 02178680



生年月日 昭和60年 3月 2日 性別 女  
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田482番地1 フォーレス202号室

氏名 梅里 由美 様

世帯主 梅里 由美



0218137 0002 - 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 00371211



生年月日 昭和46年 3月 4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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 3 2 番地 3 アベニュー 2 0 3  
氏名 松井 陽祐 様  
世帯主 松井 陽祐

0218455 0002 - 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 01836080  
生年月日 昭和59年 8月 4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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 3 2 番地 3 アベニュー 2 0 3

氏名 松井 麻衣子 様

世帯主 松井 陽祐



0218455 0002 - 3 - 27

個人番号 02242290



生年月日 昭和61年 8月22日 性別 女  
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田801番地10

氏名 吉本 裕紀 様

世帯主 吉本 裕紀



0218773 0002 - 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 00059048



生年月日 昭和60年11月16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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 8 0 1 番地 1 0

氏名 吉本 愛 様

世帯主 吉本 裕紀



0218773 0002 - 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 00231657



生年月日 昭和61年 1月22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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 4 6 番地 7

氏名 竹下 大祐 様

世帯主 竹下 大祐



0219286 0002 - 3 - 30

個人番号 02247917



生年月日 昭和58年12月13日 性別 男  
年齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 4 6 番地 7

氏名 竹下 麻友 様

世帯主 竹下 大祐



0219286 0002 - 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 02253909



生年月日 昭和53年 8月18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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 9 1 番地 8

氏名 藤本 賢也 様

世帯主 藤本 賢也



0219542 0002 - 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 01258923



生年月日 昭和57年 6月24日 性別 男  
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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 9 1 番地 8  
氏名 藤本 美香 様  
世帯主 藤本 賢也

0219542 0002 - 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 02257602  
生年月日 昭和58年 7月27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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 9 1 番地 8

氏名 藤本 孝子 様

世帯主 藤本 賢也



0219542 0002 - 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 01258915



生年月日 昭和24年 1月 6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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 3 7 番地 1

氏名 名越 祐介 様

世帯主 名越 祐介



0219649 0002 - 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 01250370



生年月日 昭和58年 4月22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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 5 3 7 番地 1

氏名 名越 真弓 様

世帯主 名越 祐介



0219649 0002 - 3 - 36

個人番号 01036580



生年月日 昭和61年 4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。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 6 5 番地 5

氏名 牛崎 巽 様

世帯主 牛崎 巽



0219888 0002 - 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 00295221



生年月日 昭和35年 9月20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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 6 5 番地 5

氏名 牛崎 琳太郎 様

世帯主 牛崎 巽



0219888 0002 - 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 00321478



生年月日 平成15年10月 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 6 5 番地 5

氏名 牛崎 安恵 様

世帯主 牛崎 巽



0219888 0002 - 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 00164321



生年月日 昭和41年 4月15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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田290番地6

氏名 三宅 勝幸 様

世帯主 三宅 勝幸



0220010 0002 - 3 - 40

個人番号 02262240



生年月日 昭和58年 4月13日 性別 男  
年齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田290番地6

氏名 三宅 明日香 様

世帯主 三宅 勝幸



0220010 0002 - 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 01545183



生年月日 昭和58年10月17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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 8 7 番地 5

氏名 伊賀 隆道 様

世帯主 伊賀 隆道



0221194 0002 - 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 00315583



生年月日 昭和53年 2月11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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 8 7 番地 5

氏名 伊賀 宏美 様

世帯主 伊賀 隆道



0221194 0002 - 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 00780480



生年月日 昭和56年10月 2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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 7 0 番地 5

氏名 中嶋 加奈美 様

世帯主 中嶋 加奈美



0221667 0002 - 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 02067323



生年月日 昭和56年12月16日 性別 女  
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 7 0 番地 5

氏名 中嶋 恭行 様

世帯主 中嶋 加奈美



0221667 0002 - 3 - 45

個人番号 00265632



生年月日 平成 3年 6月18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 861-0382  
熊本市山鹿市方保田 6 3 2 番地 3 アベニュー 2 0 1  
氏名 山口 連 様  
世帯主 山口 連

0221913 0002 - 3 - 46

個人番号 02285479



生年月日 平成 4年10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。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 8 0 3 番地

氏名 井手 正観 様

世帯主 井手 正観



0222200 0002 - 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 00127981



生年月日 昭和56年 5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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田803番地

氏名 井手 恵美 様

世帯主 井手 正観



0222200 0002 - 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 02290243



生年月日 昭和56年 6月29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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 1 7

氏名 熊本 智衣 様

世帯主 熊本 智衣



0222461 0002 - 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 02293900



生年月日 昭和58年11月 8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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 1 7

氏名 熊本 カノン 様

世帯主 熊本 智衣



0222461 0002 - 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 02293935



生年月日 平成18年 4月18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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 6 4 番地

氏名 木下 裕貴 様

世帯主 木下 裕貴



0223024 0002 - 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 00168106



生年月日 昭和60年 4月15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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 2 3 番地

氏名 永田 紘二 様  
世帯主 永田 紘二

0223198 0002 - 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 00143502  
生年月日 昭和18年 4月10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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 6 3 番地 4

氏名 高見 拓人 様

世帯主 高見 拓人



0223270 0002 - 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 00272442



生年月日 昭和63年12月 8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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 6 3 番地 4

氏名 高見 梨沙 様

世帯主 高見 拓人



0223270 0002 - 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 00227102



生年月日 昭和61年10月25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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 7 0 番地 2

氏名 本田 光司 様

世帯主 本田 光司



0223524 0002 - 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 01524798



生年月日 平成 4年11月 8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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 7 0 番地 2

氏名 本田 桃子 様

世帯主 本田 光司



0223524 0002 - 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 02140012



生年月日 平成 6 年 9 月 12 日 性別 女  
年 齢 31 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 9 8 番地 3

氏名 市原 勇生 様

世帯主 市原 勇生



0224091 0002 - 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 01526049



生年月日 平成 1年12月20日 性別 男  
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田798番地3

氏名 市原 かおり 様

世帯主 市原 勇生



0224091 0002 - 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 02311011



生年月日 昭和63年 4月22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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 5 3 番地

氏名 内村 毅 様

世帯主 内村 毅



0224167 0002 - 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 02270153



生年月日 昭和39年 6月20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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 1 7

氏名 上村 いずみ 様

世帯主 上村 いずみ



0224415 0002 - 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 02191601



生年月日 昭和59年 6月18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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 3 2 番地 3 アベニュー 1 0 2 号

氏名 中崎 真 様

世帯主 中崎 真



0224575 0002 - 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 01262637



生年月日 昭和56年 9月17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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 3 2 番地 3 アベニュー 1 0 2 号

氏名 中崎 清楓 様

世帯主 中崎 真



0224575 0002 - 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 02321262



生年月日 平成 8 年 7 月 5 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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 8 6 番地 1

氏名 山本 章 様

世帯主 山本 章



0224974 0002 - 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 00277568



生年月日 昭和41年 9月25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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田2 8 6 番地 1

氏名 山本 由紀枝 様

世帯主 山本 章



0224974 0002 - 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 00027162



生年月日 昭和39年 7月23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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 3 7 番地

氏名 SOMOSO JEFREY 様

世帯主 SOMOSO JEFREY



0225409 0002 - 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 02186330



生年月日 平成 3年 7月 3日 性別 男  
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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 3 7 番地

氏名 MERO DARREN GOMEZ 様

世帯主 SOMOSO JEFREY



0225409 0002 - 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 02488566



生年月日 平成 6年11月22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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス3-5

氏名 角田 里香 様

世帯主 角田 里香



0225740 0002 - 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 02297027



生年月日 昭和42年 3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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス3-5  
氏名 角田 大樹 様  
世帯主 角田 里香

0225740 0002 - 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 02335913  
生年月日 平成10年 2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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田2 9 1 番地 1

氏名 川嶋 宏典 様

世帯主 川嶋 宏典



0225819 0002 - 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 02332620



生年月日 平成6年4月12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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田2 9 1 番地 1

氏名 川嶋 千宙 様

世帯主 川嶋 宏典



0225819 0002 - 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 02268043



生年月日 平成 2年10月24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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田797番地

氏名 井上 元紀 様

世帯主 井上 元紀



0225983 0002 - 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 00715034



生年月日 昭和15年11月 2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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 8 0 1 番地 8

氏名 森田 浩昭 様

世帯主 森田 浩昭



0226534 0002 - 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 02143291



生年月日 昭和61年11月 7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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 8 0 1 番地 8

氏名 森田 千尋 様

世帯主 森田 浩昭



0226534 0002 - 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 02146495



生年月日 昭和62年 3月26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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 3 2 番地 3 アベニュー 1 0 6  
氏名 若松 剛史 様  
世帯主 若松 剛史

0227207 0002 - 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 02353270  
生年月日 平成 7 年 7 月 11 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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 3 2 番地 3 アベニュー 1 0 6

氏名 若松 亜未 様

世帯主 若松 剛史



0227207 0002 - 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 00287628



生年月日 平成 8 年 1 月 30 日 性別 女  
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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 8 5 番地 2

氏名 永田 将成 様

世帯主 永田 将成



0227455 0002 - 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 02353008



生年月日 平成 2年12月27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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田2 9 1 番地 5

氏名 緒方 竜也 様

世帯主 緒方 竜也



0300851 0002 - 4 - 27

個人番号 00213110



生年月日 昭和62年 4月 8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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田2 9 1 番地 5

氏名 緒方 香織 様

世帯主 緒方 竜也



0300851 0002 - 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 02283808



生年月日 昭和62年 8月29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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田796番地8

氏名 栗原 拳 様

世帯主 栗原 拳



0300937 0002 - 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 01840401



生年月日 平成2年6月4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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田796番地8

氏名 栗原 静香 様

世帯主 栗原 拳



0300937 0002 - 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 02370174



生年月日 昭和63年 8月 8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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 1 1

氏名 田添 祐太 様

世帯主 田添 祐太



0301028 0002 - 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 00246190



生年月日 昭和62年 8月15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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 1 1

氏名 田添 真里弥 様

世帯主 田添 祐太



0301028 0002 - 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 02181851



生年月日 昭和62年 1月 8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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田707番地1

氏名 花田 あゆみ 様

世帯主 花田 あゆみ



0301266 0002 - 4 - 33

個人番号 00261742



生年月日 平成 6年 7月 8日 性別 女  
年 齢 31歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田501番地1

氏名 中村 健太郎 様

世帯主 中村 健太郎



0302858 0002 - 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 00231886



生年月日 平成1年12月24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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田501番地1

氏名 中村 理絵 様

世帯主 中村 健太郎



0302858 0002 - 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 02392577



生年月日 平成5年3月9日 性別 女  
年齢 33歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 8 3 番地 4

氏名 鈴木 雅博 様

世帯主 鈴木 雅博



0303155 0002 - 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 02396076



生年月日 平成2年3月17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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 8 3 番地 4

氏名 鈴木 小夜子 様

世帯主 鈴木 雅博



0303155 0002 - 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 01036432



生年月日 昭和61年 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス306号

氏名 竹元 将隆 様  
世帯主 竹元 将隆

0303461 0002 - 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 01581813  
生年月日 平成7年2月6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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス306号

氏名 竹元 彩花 様  
世帯主 竹元 将隆

0303461 0002 - 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 00269573  
生年月日 平成6年10月5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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 9 1 番地 6

氏名 大淵 准也 様

世帯主 大淵 准也



0303984 0002 - 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 01056140



生年月日 昭和52年 7月25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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 9 1 番地 6

氏名 大淵 香織 様

世帯主 大淵 准也



0303984 0002 - 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 02406489



生年月日 昭和53年 6月21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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田482番地1 フォーレス201号室  
氏名 光永 竜也 様  
世帯主 光永 竜也

0304721 0002 - 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 02222558  
生年月日 昭和60年12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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田482番地1 フォーレス201号室

氏名 光永 真里 様

世帯主 光永 竜也



0304721 0002 - 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 00354872



生年月日 昭和55年 7月15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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 5

氏名 米島 莉彩 様

世帯主 米島 莉彩



0304952 0002 - 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 00284750



生年月日 昭和63年 4月28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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 5

氏名 米島 仁志 様

世帯主 米島 莉彩



0304952 0002 - 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 01036246



生年月日 昭和60年12月 6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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 9 1 番地 7

氏名 桑名 一博 様

世帯主 桑名 一博



0305146 0002 - 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 01254154



生年月日 昭和59年11月 9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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田291番地7

氏名 桑名 理衣 様

世帯主 桑名 一博



0305146 0002 - 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 00232173



生年月日 平成2年1月11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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田2 9 1 番地 3

氏名 坂口 博昭 様

世帯主 坂口 博昭



0305649 0002 - 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 02129116



生年月日 昭和54年12月 3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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田2 9 1 番地 3

氏名 坂口 里美 様

世帯主 坂口 博昭



0305649 0002 - 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 01032887



生年月日 昭和53年 4月17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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 5 9 番地 1 0

氏名 古賀 貴彦 様

世帯主 古賀 貴彦



0306317 0002 - 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 00243914



生年月日 平成 3年10月 9日 性別 男  
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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 8 7 番地 4

氏名 平井 和代 様

世帯主 平井 和代



0306329 0002 - 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 00254827



生年月日 昭和23年 5月20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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 6 3 2 番地 3 アベニュー 2 0 5 号

氏名 山崎 真吾 様  
世帯主 山崎 真吾

0306331 0002 - 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 01545833  
生年月日 昭和59年 5月26日 性別 男  
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0382  
熊本市山鹿市方保田 6 3 2 番地 3 アベニュー 2 0 5 号  
氏名 山崎 花織 様  
世帯主 山崎 真吾

0306331 0002 - 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 02194627  
生年月日 平成 4年10月16日 性別 女  
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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 0 7 番地 6

氏名 堤 宗克 様

世帯主 堤 宗克



0306517 0002 - 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 01256700



生年月日 昭和61年10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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田707番地6

氏名 堤 可奈 様

世帯主 堤 宗克



0306517 0002 - 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 00297321



生年月日 昭和60年 4月16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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田506番地3

氏名 松本 秀喜 様

世帯主 松本 秀喜



0306555 0002 - 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 00143049



生年月日 昭和39年 7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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田506番地3

氏名 松本 匡史 様

世帯主 松本 秀喜



0306555 0002 - 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 02043793



生年月日 平成17年 9月16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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田506番地3

氏名 松本 真奈 様

世帯主 松本 秀喜



0306555 0002 - 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 00312134



生年月日 平成14年11月14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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田506番地3

氏名 松本 秀一 様

世帯主 松本 秀喜



0306555 0002 - 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 00301280



生年月日 平成7年9月30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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田506番地3  
氏名 MATSUMOTO MARY NANCY SOMOSO 様  
世帯主 松本 秀喜

0306555 0002 - 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 00301272  
生年月日 昭和43年 9月21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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 8 0 2 番地

氏名 繁昌 うらら 様

世帯主 繁昌 うらら



0306757 0002 - 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 02437856



生年月日 昭和62年12月30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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田802番地

氏名 繁昌 今日子 様

世帯主 繁昌 今日子



0306848 0002 - 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 02436779



生年月日 昭和36年 9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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1 6 1 番地 1

氏名 瀬口 将輝 様

世帯主 瀬口 将輝



0307247 0002 - 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 00258628



生年月日 平成6年1月18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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田280番地6

氏名 児玉 光代 様

世帯主 児玉 光代



0308259 0002 - 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 02001764



生年月日 昭和61年12月 8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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 8 0 番地 6

氏名 児玉 愛心 様

世帯主 児玉 光代



0308259 0002 - 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 02078414



生年月日 平成18年11月26日 性別 男  
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 8 0 番地 6

氏名 児玉 結愛 様

世帯主 児玉 光代



0308259 0002 - 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 02078422



生年月日 平成18年11月26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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス105号  
氏名 坂本 浩章 様  
世帯主 坂本 浩章

0308755 0002 - 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 00000647  
生年月日 昭和51年 4月24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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス105号

氏名 富田 泰代 様

世帯主 富田 泰代



0308807 0002 - 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 01255428



生年月日 昭和39年 8月29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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 3 6 番地 1

氏名 山崎 大地 様

世帯主 山崎 大地



0309836 0002 - 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 02473429



生年月日 平成10年12月27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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 6 9 番地 1

氏名 平川 裕也 様

世帯主 平川 裕也



0310176 0002 - 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 01524437



生年月日 平成 3年 4月28日 性別 男  
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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 6 9 番地 1

氏名 平川 成美 様

世帯主 平川 裕也



0310176 0002 - 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 02477467



生年月日 平成4年9月7日 性別 女  
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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 4 6 6 番地 5

氏名 杉浦 弘徳 様

世帯主 杉浦 弘徳



0310300 0002 - 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 00229318



生年月日 昭和37年 4月13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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 6 6 番地 5

氏名 杉浦 暢 様

世帯主 杉浦 弘徳



0310300 0002 - 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 00248053



生年月日 平成4年5月10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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田4 6 6 番地 5

氏名 杉浦 伊世子 様

世帯主 杉浦 弘徳



0310300 0002 - 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 00229326



生年月日 昭和40年 2月 2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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 3 2 番地 1

氏名 田尻 幸恵 様

世帯主 田尻 幸恵



0310758 0002 - 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 00143006



生年月日 昭和56年10月 8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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 3 6 番地 1

氏名 小谷 倫太郎 様

世帯主 小谷 倫太郎



0310919 0002 - 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 02485664



生年月日 平成12年10月16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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 2 6

氏名 増永 龍子 様

世帯主 増永 龍子



0311484 0002 - 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 00142972



生年月日 昭和21年 7月10日 性別 女  
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 9 5 番地 4

氏名 吉永 未希 様

世帯主 吉永 未希



0311868 0002 - 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 02496836



生年月日 平成 9 年 2 月 21 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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 9 5 番地 4

氏名 吉永 祥悟 様

世帯主 吉永 未希



0311868 0002 - 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 02303280



生年月日 平成 6年12月16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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 7 2 番地 3

氏名 丸山 百花 様

世帯主 丸山 百花



0312092 0002 - 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 00319554



生年月日 平成11年10月29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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 7 0 番地 7

氏名 齊藤 博行 様

世帯主 齊藤 博行



0312248 0002 - 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 02501295



生年月日 昭和35年12月16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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 3 6 番地 1

氏名 芦田 湧信 様

世帯主 芦田 湧信



0313371 0002 - 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 02512971



生年月日 平成17年 5月26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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス103号

氏名 LE THI PHUONG 様  
世帯主 LE THI PHUONG

0314295 0002 - 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 02523434  
生年月日 平成 8年10月21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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス103号

氏名 TRAN THI MY TIEN 様  
世帯主 TRAN THI MY TIEN

0314297 0002 - 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 02523450  
生年月日 平成12年11月 6日 性別 女  
年齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス101号  
氏名 HOANG THANH TRANG 様  
世帯主 HOANG THANH TRANG

0314298 0002 - 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 02523469  
生年月日 平成8年1月3日 性別 女  
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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス101号

氏名 HOANG MAI LINH 様  
世帯主 HOANG MAI LINH

0314300 0002 - 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 02523485  
生年月日 平成13年 3月 8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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス101号  
氏名 NGO THI LAN 様  
世帯主 NGO THI LAN

0314301 0002 - 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 02523493  
生年月日 昭和60年 5月10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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス103号  
氏名 VO THI THUY HANG 様  
世帯主 VO THI THUY HANG

0314302 0002 - 5 - 38

個人番号 02523507  
生年月日 昭和59年12月 7日 性別 女  
年齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田796番地6

氏名 山本 明弓 様

世帯主 山本 明弓



0314531 0002 - 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 02268582



生年月日 昭和61年 7月23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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 2 8 0 番地 5

氏名 井上 卓 様

世帯主 井上 卓



0314701 0002 - 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 00310913



生年月日 平成14年 9月21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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 7 6 3 番地 1

氏名 内村 光一 様

世帯主 内村 光一



0314722 0002 - 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 00534803



生年月日 平成10年 5月17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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 1 0 1 番地 3

氏名 今井 君子 様

世帯主 今井 君子



0000188 0002 - 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 00189642



生年月日 昭和23年12月 4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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 0 5 2 番地 8

氏名 北本 惟則 様

世帯主 北本 惟則



0001067 0002 - 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 00099708



生年月日 昭和20年 8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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1052番地8

氏名 北本 博子 様

世帯主 北本 惟則



0001067 0002 - 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 00099732



生年月日 昭和21年12月28日 性別 女  
年齢 79歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 3 6 番地 2

氏名 福山 英子 様

世帯主 福山 英子



0005003 0002 - 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 00051888



生年月日 昭和17年 8月 6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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 3 6 番地 2

氏名 福山 留美 様

世帯主 福山 英子



0005003 0002 - 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 00051896



生年月日 昭和42年 7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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 4 6 番地 8

氏名 川口 隆文 様

世帯主 川口 隆文



0006502 0002 - 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 00136352



生年月日 昭和27年 5月24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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 4 6 番地 8

氏名 川口 洋子 様

世帯主 川口 隆文



0006502 0002 - 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 00136344



生年月日 昭和34年 2月18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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 6 6 番地

氏名 富野 イツヨ 様  
世帯主 富野 イツヨ

0007888 0002 - 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 00050059  
生年月日 昭和23年 9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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1067番地1

氏名 内村 博江 様

世帯主 内村 博江



0008221 0002 - 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 00142425



生年月日 昭和13年12月12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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 6 4 番地

氏名 若杉 美恵子 様

世帯主 若杉 美恵子



0008316 0002 - 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 00144037



生年月日 昭和 6年10月12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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 6 4 番地

氏名 若杉 春樹 様

世帯主 若杉 美恵子



0008316 0002 - 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 00299871



生年月日 昭和28年 1月18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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 4 8 番地

氏名 若杉 高德 様

世帯主 若杉 高德



0008317 0002 - 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 00144045



生年月日 昭和16年 6月 2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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 4 8 番地

氏名 若杉 ミドリ 様

世帯主 若杉 高德



0008317 0002 - 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 00144070



生年月日 昭和22年 5月 3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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 4 8 番地

氏名 若杉 桂子 様

世帯主 若杉 高德



0008317 0002 - 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 00144088



生年月日 昭和21年12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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 7 7 番地

氏名 若杉 徹 様

世帯主 若杉 徹



0008318 0002 - 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 00561584



生年月日 昭和31年 2月21日 性別 男  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 7 7 番地

氏名 若杉 美奈子 様

世帯主 若杉 徹



0008318 0002 - 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 00144029



生年月日 昭和31年 9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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 7 8 番地 1

氏名 若杉 邦裕 様

世帯主 若杉 邦裕



0008319 0002 - 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 00548901



生年月日 昭和29年 8月 4日 性別 男  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 7 8 番地 1

氏名 若杉 恵美 様

世帯主 若杉 邦裕



0008319 0002 - 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 02214717



生年月日 昭和35年 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 3 1 番地

氏名 若杉 勝治 様

世帯主 若杉 勝治



0008320 0002 - 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 00143952



生年月日 昭和18年 9月 9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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 3 0 番地

氏名 若杉 明憲 様

世帯主 若杉 明憲



0008321 0002 - 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 00143928



生年月日 昭和14年10月28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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 3 0 番地

氏名 若杉 桂子 様

世帯主 若杉 明憲



0008321 0002 - 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 00143944



生年月日 昭和15年 7月 7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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 1 2 番地

氏名 若杉 英資 様

世帯主 若杉 英資



0008323 0002 - 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 00143847



生年月日 昭和12年 4月17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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 1 2 番地

氏名 若杉 尚彦 様

世帯主 若杉 英資



0008323 0002 - 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 00272892



生年月日 平成9年3月28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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 1 2 番地

氏名 若杉 俊英 様

世帯主 若杉 英資



0008323 0002 - 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 00143855



生年月日 昭和36年 2月21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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 1 2 番地

氏名 若杉 史 様

世帯主 若杉 英資



0008323 0002 - 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 00143839



生年月日 昭和36年 2月20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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 8 5 番地

氏名 若杉 清美 様

世帯主 若杉 清美



0008324 0002 - 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 00143774



生年月日 昭和23年 1月27日 性別 女  
年齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1035番地1

氏名 若杉 上 様

世帯主 若杉 上



0008325 0002 - 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 00143715



生年月日 昭和12年 7月30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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1035番地1

氏名 若杉 郁 様

世帯主 若杉 上



0008325 0002 - 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 00143731



生年月日 昭和16年10月 7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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 8 5 8 番地 6

氏名 若杉 ユキ子 様

世帯主 若杉 ユキ子



0008326 0002 - 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 00120766



生年月日 昭和 8 年 1 月 17 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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 8 5 8 番地 6

氏名 若杉 新策 様

世帯主 若杉 ユキ子



0008326 0002 - 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 00399426



生年月日 昭和56年 8月22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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 8 5 8 番地 6

氏名 若杉 由美 様

世帯主 若杉 ユキ子



0008326 0002 - 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 01225464



生年月日 昭和51年 7月16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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 8 5 8 番地 6

氏名 若杉 里美 様

世帯主 若杉 ユキ子



0008326 0002 - 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 00120774



生年月日 昭和32年 1月29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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 8 5 6 番地 3

氏名 若杉 隆義 様

世帯主 若杉 隆義



0008327 0002 - 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 00120731



生年月日 昭和15年 8月21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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 8 5 6 番地 3

氏名 若杉 安子 様

世帯主 若杉 隆義



0008327 0002 - 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 00120740



生年月日 昭和16年 2月24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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 8 4 番地

氏名 若杉 ケイ子 様

世帯主 若杉 ケイ子



0008330 0002 - 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 00120693



生年月日 昭和10年 1月 8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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 7 2 番地

氏名 飯田 栄二 様

世帯主 飯田 栄二



0008336 0002 - 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 00159352



生年月日 昭和37年 3月31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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 6 3 番地  
氏名 飯田 公博 様  
世帯主 飯田 公博

0008340 0002 - 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 00159247  
生年月日 昭和27年11月24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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 6 3 番地

氏名 飯田 智康 様

世帯主 飯田 公博



0008340 0002 - 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 02035197



生年月日 平成15年 6月23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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 6 3 番地

氏名 飯田 雄介 様

世帯主 飯田 公博



0008340 0002 - 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 00221260



生年月日 昭和63年 5月15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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 6 3 番地

氏名 飯田 俊一 様

世帯主 飯田 公博



0008340 0002 - 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 02095718



生年月日 昭和54年11月 2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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 6 3 番地

氏名 飯田 りつ子 様

世帯主 飯田 公博



0008340 0002 - 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 00424196



生年月日 昭和53年 9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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 6 3 番地

氏名 飯田 志津子 様

世帯主 飯田 公博



0008340 0002 - 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 00159263



生年月日 昭和30年 9月22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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 4 7 番地

氏名 飯田 晴子 様

世帯主 飯田 晴子



0008342 0002 - 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 00159212



生年月日 昭和 9年 3月24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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 2 6 番地

氏名 飯田 由美子 様

世帯主 飯田 由美子



0008344 0002 - 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 00159174



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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 8 1 9 番地

氏名 飯田 啓詩 様

世帯主 飯田 啓詩



0008345 0002 - 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 00159158



生年月日 昭和33年 2月10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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 8 1 9 番地

氏名 飯田 佳菜 様

世帯主 飯田 啓詩



0008345 0002 - 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 00283274



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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 8 1 9 番地

氏名 飯田 浩美 様

世帯主 飯田 啓詩



0008345 0002 - 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 00214256



生年月日 昭和38年 2月26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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 8 1 9 番地

氏名 飯田 幹子 様

世帯主 飯田 啓詩



0008345 0002 - 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 00159131



生年月日 昭和 9 年 8 月 21 日 性別 女  
年 齢 91 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 5 4 番地 1

氏名 若杉 喜久子 様

世帯主 若杉 喜久子



0008346 0002 - 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 00159115



生年月日 昭和17年 1月27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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 6 7 番地

氏名 飯田 孝行 様

世帯主 飯田 孝行



0008348 0002 - 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 01586599



生年月日 昭和50年 9月25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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 6 7 番地

氏名 飯田 亜紀子 様

世帯主 飯田 孝行



0008348 0002 - 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 02106787



生年月日 昭和47年 7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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 6 7 番地

氏名 飯田 善子 様

世帯主 飯田 孝行



0008348 0002 - 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 00159077



生年月日 昭和26年 2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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 6 7 番地

氏名 飯田 裕一 様

世帯主 飯田 孝行



0008348 0002 - 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 00159310



生年月日 昭和25年 9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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 7 6 番地

氏名 飯田 孝次 様

世帯主 飯田 孝次



0008350 0002 - 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 00159042



生年月日 昭和30年 2月10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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 7 6 番地

氏名 飯田 芳子 様

世帯主 飯田 孝次



0008350 0002 - 6 - 46

個人番号 00159050



生年月日 昭和29年12月 2日 性別 女  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 1 0 5 番地 6

氏名 有働 幸記 様

世帯主 有働 幸記



0008352 0002 - 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 00159000



生年月日 昭和27年 1月30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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 1 0 5 番地 6

氏名 有働 伊智子 様

世帯主 有働 幸記



0008352 0002 - 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 00159018



生年月日 昭和30年 7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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1059番地1

氏名 上野 公子 様

世帯主 上野 公子



0008353 0002 - 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 00158984



生年月日 昭和31年 8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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 1 0 4 番地 3

氏名 浦田 栄作 様

世帯主 浦田 栄作



0008354 0002 - 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 00158941



生年月日 昭和29年11月26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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 1 0 4 番地 3

氏名 浦田 眞里子 様

世帯主 浦田 栄作



0008354 0002 - 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 00158968



生年月日 昭和34年 3月 2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、「申込み」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 3 4 7 2 番地

氏名 大木 幸子 様

世帯主 大木 幸子



0008356 0002 - 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 00158925



生年月日 昭和 6 年 4 月 23 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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 1 0 8 番地 1

氏名 緒方 輝子 様  
世帯主 緒方 輝子

0008357 0002 - 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 00158909  
生年月日 昭和 8 年 6 月 15 日 性別 女  
年 齢 92 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込み」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1095番地2

氏名 木野 政副 様

世帯主 木野 政副



0008371 0002 - 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 00158747



生年月日 昭和19年12月26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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1095番地2

氏名 木野 彩夏 様  
世帯主 木野 政副

0008371 0002 - 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 00248916  
生年月日 平成4年7月4日 性別 女  
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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1095番地2

氏名 木野 政継 様

世帯主 木野 政副



0008371 0002 - 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 00158763



生年月日 昭和44年 3月18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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1095番地2

氏名 木野 秀子 様

世帯主 木野 政副



0008371 0002 - 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 00244090



生年月日 昭和43年 6月 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1095番地2

氏名 木野 佳恵子 様

世帯主 木野 政副



0008371 0002 - 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 00158771



生年月日 昭和19年 4月13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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 3 7 番地 4

氏名 古閑 正 様

世帯主 古閑 正



0008373 0002 - 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 00158682



生年月日 昭和11年11月21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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 3 7 番地 4

氏名 古閑 満智子 様

世帯主 古閑 正



0008373 0002 - 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 00158690



生年月日 昭和16年 3月22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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 2 8 番地 3

氏名 澤田 義人 様

世帯主 澤田 義人



0008376 0002 - 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 00158623



生年月日 昭和29年11月22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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 2 8 番地 3

氏名 澤田 玲子 様

世帯主 澤田 義人



0008376 0002 - 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 00158631



生年月日 昭和29年 5月 3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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 3 0 4 番地 9

氏名 佐藤 洋子 様

世帯主 佐藤 洋子



0008377 0002 - 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 00158593



生年月日 昭和30年 6月 8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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1070番地1

氏名 園田 修二 様

世帯主 園田 修二



0008381 0002 - 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 00158500



生年月日 昭和28年 6月 3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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1070番地1

氏名 園田 幸子 様

世帯主 園田 修二



0008381 0002 - 7 - 15

個人番号 00158518



生年月日 昭和29年 1月 2日 性別 女  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田3 4 9 9 番地 3

氏名 長曾我部 ミチヨ 様

世帯主 長曾我部 ミチヨ



0008384 0002 - 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 00158437



生年月日 昭和21年12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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田3 4 9 9 番地 3

氏名 長曾我部 綾 様

世帯主 長曾我部 ミチヨ



0008384 0002 - 7 - 17

個人番号 00158445



生年月日 昭和44年 3月29日 性別 女  
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1095番地4

氏名 土田 澄子 様  
世帯主 土田 澄子

0008385 0002 - 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 00158410  
生年月日 昭和17年12月19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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 3 4 番地  
氏名 徳永 浩邦 様  
世帯主 徳永 浩邦

0008386 0002 - 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 00207900  
生年月日 昭和35年 4月 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 3 4 番地

氏名 徳永 早紀 様

世帯主 徳永 浩邦



0008386 0002 - 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 00277541



生年月日 平成10年 1月25日 性別 女  
年 齢 28歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 3 4 番地

氏名 徳永 貴子 様

世帯主 徳永 浩邦



0008386 0002 - 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 00218731



生年月日 昭和42年 8月 3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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 1 1 0 番地 1

氏名 富田 安信 様

世帯主 富田 安信



0008387 0002 - 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 00158364



生年月日 昭和29年 1月22日 性別 男  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 1 1 0 番地 1

氏名 富田 節代 様

世帯主 富田 安信



0008387 0002 - 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 00163643



生年月日 昭和29年 5月 5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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 1 6 番地 2

氏名 中村 輝一郎 様

世帯主 中村 輝一郎



0008389 0002 - 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 00145084



生年月日 昭和28年 2月 2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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 1 6 番地 2

氏名 中村 文美 様

世帯主 中村 輝一郎



0008389 0002 - 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 00145106



生年月日 昭和30年 4月27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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 3 7 番地 5

氏名 面村 幸子 様

世帯主 面村 幸子



0008392 0002 - 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 00145050



生年月日 昭和16年 7月 9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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 3 0 番地 3

氏名 野田 末記 様

世帯主 野田 末記



0008393 0002 - 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 00144991



生年月日 昭和23年11月25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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 3 0 番地 3

氏名 野田 博文 様

世帯主 野田 未記



0008393 0002 - 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 00145025



生年月日 昭和60年 1月 5日 性別 男  
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 3 0 番地 3

氏名 野田 奈々 様

世帯主 野田 未記



0008393 0002 - 7 - 29

個人番号 00145033



生年月日 昭和53年 5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。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 3 0 番地 3

氏名 野田 松美 様

世帯主 野田 未記



0008393 0002 - 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 00145009



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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1056番地2

氏名 野田 光行 様

世帯主 野田 光行



0008394 0002 - 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 00144983



生年月日 昭和26年11月 5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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1056番地2

氏名 野田 悦子 様

世帯主 野田 光行



0008394 0002 - 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 00153850



生年月日 昭和22年 1月28日 性別 女  
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 3 2 番地 1

氏名 野田 正勝 様

世帯主 野田 正勝



0008395 0002 - 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 00144959



生年月日 昭和20年 7月 5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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 3 2 番地 1

氏名 野田 多恵子 様

世帯主 野田 正勝



0008395 0002 - 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 00144967



生年月日 昭和24年 6月12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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 3 2 番地 2

氏名 野田 一月 様

世帯主 野田 一月



0008396 0002 - 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 00144932



生年月日 昭和16年 7月19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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 3 2 番地 2

氏名 野田 シヅ子 様

世帯主 野田 一月



0008396 0002 - 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 00144940



生年月日 昭和15年 4月13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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 8 3 3 番地 5

氏名 東 国昭 様

世帯主 東 国昭



0008400 0002 - 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 00144843



生年月日 昭和19年12月25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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 8 3 3 番地 5

氏名 東 春代 様

世帯主 東 国昭



0008400 0002 - 7 - 38

個人番号 00144851



生年月日 昭和20年 5月 9日 性別 女  
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 2 9 番地

氏名 福山 孝 様

世帯主 福山 孝



0008402 0002 - 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 00144819



生年月日 昭和14年11月 8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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 2 9 番地

氏名 福山 静代 様

世帯主 福山 孝



0008402 0002 - 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 00144835



生年月日 昭和15年12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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 1 9 番地

氏名 福山 賢生 様

世帯主 福山 賢生



0008404 0002 - 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 00144789



生年月日 昭和31年10月 3日 性別 男  
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 1 9 番地

氏名 福山 節子 様

世帯主 福山 賢生



0008404 0002 - 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 00144797



生年月日 昭和32年 1月30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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 1 8 番地

氏名 福山 堅二 様

世帯主 福山 堅二



0008405 0002 - 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 00144711



生年月日 昭和23年12月 6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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 1 8 番地

氏名 福山 優 様

世帯主 福山 堅二



0008405 0002 - 7 - 44

個人番号 00068900



生年月日 昭和58年10月17日 性別 女  
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 1 8 番地

氏名 福山 能規 様

世帯主 福山 堅二



0008405 0002 - 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 00144738



生年月日 昭和48年10月21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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 1 8 番地

氏名 福山 アケミ 様

世帯主 福山 堅二



0008405 0002 - 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 00144720



生年月日 昭和22年 8月 3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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 2 0 番地

氏名 福山 千英 様

世帯主 福山 千英



0008406 0002 - 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 00144681



生年月日 昭和19年 5月31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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 2 0 番地

氏名 福山 恵子 様

世帯主 福山 千英



0008406 0002 - 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 00144690



生年月日 昭和20年 5月14日 性別 女  
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1013番地

氏名 福山 賢蘇 様

世帯主 福山 賢蘇



0008407 0002 - 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 00144630



生年月日 昭和14年 9月26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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1013番地

氏名 福山 重子 様

世帯主 福山 賢蘇



0008407 0002 - 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 00144649



生年月日 昭和19年12月 9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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 8 3 番地

氏名 福山 俊彦 様

世帯主 福山 俊彦



0008408 0002 - 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 00570915



生年月日 昭和23年 1月10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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 8 3 番地

氏名 福山 知浩 様

世帯主 福山 俊彦



0008408 0002 - 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 00307785



生年月日 昭和53年 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 8 3 番地

氏名 福山 浩 様

世帯主 福山 俊彦



0008408 0002 - 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 00284874



生年月日 昭和51年11月10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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 8 3 番地

氏名 福山 知子 様

世帯主 福山 俊彦



0008408 0002 - 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 00570923



生年月日 昭和30年 5月24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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1006番地1

氏名 福山 亀友 様

世帯主 福山 亀友



0008409 0002 - 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 00144606



生年月日 昭和29年 9月 8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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1006番地1

氏名 福山 睦子 様

世帯主 福山 亀友



0008409 0002 - 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 00144614



生年月日 昭和31年 6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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 5 1 番地 3

氏名 藤好 正雄 様

世帯主 藤好 正雄



0008410 0002 - 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 00144525



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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 5 1 番地 3

氏名 藤好 優子 様

世帯主 藤好 正雄



0008410 0002 - 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 00144541



生年月日 昭和59年 9月 5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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 5 1 番地 3

氏名 藤好 宜代 様

世帯主 藤好 正雄



0008410 0002 - 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 00144550



生年月日 昭和35年 1月28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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 1 0 2 番地 1

氏名 瀧上 和幸 様

世帯主 瀧上 和幸



0008411 0002 - 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 00144509



生年月日 昭和26年 8月24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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 2 7 番地 1

氏名 古田 武臣 様

世帯主 古田 武臣



0008412 0002 - 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 00144460



生年月日 昭和15年 3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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 2 7 番地 1

氏名 古田 美代子 様

世帯主 古田 武臣



0008412 0002 - 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 00144495



生年月日 昭和23年11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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 8 2 4 番地 1

氏名 松岡 英代 様

世帯主 松岡 英代



0008413 0002 - 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 00144436



生年月日 昭和24年 7月20日 性別 女  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 3 4 7 8 番地

氏名 前田 哲男 様

世帯主 前田 哲男



0008414 0002 - 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 00144401



生年月日 昭和36年 5月 4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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田3 4 7 8 番地

氏名 前田 秀子 様

世帯主 前田 哲男



0008414 0002 - 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 00024732



生年月日 昭和39年 1月 2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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1064番地3

氏名 宮本 和男 様

世帯主 宮本 和男



0008416 0002 - 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 00144347



生年月日 昭和24年 4月 1日 性別 男  
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1074番地2

氏名 宮本 悦子 様

世帯主 宮本 悦子



0008418 0002 - 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 00233315



生年月日 昭和27年11月11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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1304番地12

氏名 三浦 成紘 様  
世帯主 三浦 成紘

0008419 0002 - 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 00144290  
生年月日 昭和15年11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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1304番地12

氏名 三浦 頼子 様  
世帯主 三浦 成紘

0008419 0002 - 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 00144304  
生年月日 昭和19年 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1076番地

氏名 武藤 桂至 様

世帯主 武藤 桂至



0008422 0002 - 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 00277576



生年月日 昭和32年 5月20日 性別 男  
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 4 8 番地

氏名 森本 隆雄 様

世帯主 森本 隆雄



0008425 0002 - 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 00144266



生年月日 昭和46年 8月25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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 4 8 番地

氏名 森本 正子 様  
世帯主 森本 隆雄

0008425 0002 - 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 00144258  
生年月日 昭和25年 1月17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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 3 2 番地 2

氏名 森本 一喜 様

世帯主 森本 一喜



0008427 0002 - 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 00144193



生年月日 昭和28年 1月 6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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1095番地5

氏名 山下 眞司 様

世帯主 山下 眞司



0008428 0002 - 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 00144169



生年月日 昭和26年 2月10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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1095番地5

氏名 山下 郁子 様

世帯主 山下 眞司



0008428 0002 - 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 00144177



生年月日 昭和26年10月27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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 1 0 5 番地 3

氏名 山田 慶喜 様

世帯主 山田 慶喜



0008429 0002 - 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 00144150



生年月日 昭和18年 7月23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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 3 7 番地 6

氏名 横手 幸一 様

世帯主 横手 幸一



0008430 0002 - 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 00144118



生年月日 昭和19年 2月 4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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 3 7 番地 6

氏名 横手 美恵子 様

世帯主 横手 幸一



0008430 0002 - 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 00144126



生年月日 昭和26年 4月16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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1071番地16

氏名 名越 成次 様  
世帯主 名越 成次

0009527 0002 - 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 00297305  
生年月日 昭和36年 8月23日 性別 男  
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1071番地16

氏名 名越 正剛 様  
世帯主 名越 成次

0009527 0002 - 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 00297330  
生年月日 昭和62年 1月19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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1071番地16

氏名 名越 千代美 様  
世帯主 名越 成次

0009527 0002 - 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 00297313  
生年月日 昭和37年 9月 1日 性別 女  
年齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1071番地16

氏名 栗木 永子 様  
世帯主 名越 成次

0009527 0002 - 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 00179671  
生年月日 昭和13年 3月30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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1304番地16 産交ミサワホーム  
氏名 竹内 常雄 様  
世帯主 竹内 常雄

0009652 0002 - 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 00182664  
生年月日 昭和24年 8月25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 861-0382  
熊本市山鹿市方保田1304番地16 産交ミサワホーム  
氏名 竹内 豊子 様  
世帯主 竹内 常雄

0009652 0002 - 8 - 34

個人番号 00182680



生年月日 昭和23年 7月13日 性別 女  
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 1 0 8 番地 1 5

氏名 田上 文雄 様

世帯主 田上 文雄



0010436 0002 - 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 00160393



生年月日 昭和24年 7月31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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1073番地1

氏名 保利 哲也 様

世帯主 保利 哲也



0010462 0002 - 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 00216488



生年月日 昭和30年 2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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1073番地1

氏名 保利 真理 様

世帯主 保利 哲也



0010462 0002 - 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 00216496



生年月日 昭和33年 7月31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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1246番地11

氏名 宮田 幸照 様  
世帯主 宮田 幸照

0010720 0002 - 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 00225720  
生年月日 昭和33年 6月15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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1 2 4 6 番地 1 1

氏名 宮田 千帆里 様  
世帯主 宮田 幸照

0010720 0002 - 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 00274690  
生年月日 平成9年7月17日 性別 女  
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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 4 6 番地 1 1

氏名 宮田 佑香 様  
世帯主 宮田 幸照

0010720 0002 - 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 00257648  
生年月日 平成 5年11月24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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1 2 4 6 番地 1 1

氏名 宮田 よしえ 様  
世帯主 宮田 幸照

0010720 0002 - 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 00248118  
生年月日 昭和35年 4月14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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1 2 4 6 番地 1 1

氏名 宮田 テツ子 様  
世帯主 宮田 幸照

0010720 0002 - 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 00220264  
生年月日 昭和7年9月4日 性別 女  
年齢 93歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1095番地7

氏名 後藤 公一 様

世帯主 後藤 公一



0010762 0002 - 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 00322431



生年月日 昭和26年 9月15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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1095番地7

氏名 後藤 由紀子 様

世帯主 後藤 公一



0010762 0002 - 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 00220604



生年月日 昭和33年 3月 7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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田3 4 7 3 番地 1

氏名 古閑 和昭 様

世帯主 古閑 和昭



0010933 0002 - 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 00222755



生年月日 昭和27年 7月14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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田3 4 7 3 番地 1

氏名 古閑 美幸 様

世帯主 古閑 和昭



0010933 0002 - 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 00222763



生年月日 昭和27年10月25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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1021番地1  
サンライトハイツ101

氏名 川上 久仁彦 様

世帯主 川上 久仁彦



0011352 0002 - 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 00227757



生年月日 昭和32年11月 4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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田3791番地

氏名 寺島 悟 様

世帯主 寺島 悟



0011358 0002 - 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 00227781



生年月日 昭和27年 2月 2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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田3791番地

氏名 寺島 由紀 様

世帯主 寺島 悟



0011358 0002 - 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 00559075



生年月日 平成6年11月21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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田3791番地

氏名 寺島 香代子 様

世帯主 寺島 悟



0011358 0002 - 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 00227790



生年月日 昭和25年6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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 3 0 4 番地 1 5

氏名 木村 安男 様  
世帯主 木村 安男

0011393 0002 - 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 00228249  
生年月日 昭和37年12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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1304番地15  
氏名 木村 いずみ 様  
世帯主 木村 安男

0011393 0002 - 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 00228257  
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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 3 0 4 番地 1

氏名 田中 國廣 様

世帯主 田中 國廣



0011486 0002 - 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 00322768



生年月日 昭和20年10月 2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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1304番地1

氏名 田中 あけみ 様

世帯主 田中 國廣



0011486 0002 - 9 - 04

個人番号 00322385



生年月日 昭和24年10月13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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1061番地

氏名 宮本 禮子 様

世帯主 宮本 禮子



0011587 0002 - 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 00231029



生年月日 昭和12年 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 6 番地

氏名 江口 武徳 様

世帯主 江口 武徳



0011662 0002 - 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 00232092



生年月日 昭和29年 1月20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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 6 番地

氏名 江口 仁美 様

世帯主 江口 武徳



0011662 0002 - 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 00232106



生年月日 昭和31年 2月22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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1069番地3

氏名 坂本 弘 様

世帯主 坂本 弘



0011787 0002 - 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 00239925



生年月日 昭和20年 7月23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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 0 6 9 番地 3

氏名 坂本 廣子 様

世帯主 坂本 弘



0011787 0002 - 9 - 09

個人番号 00233935



生年月日 昭和24年11月19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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1067番地1

氏名 尾方 宗谷 様

世帯主 尾方 宗谷



0011882 0002 - 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 02066254



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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1067番地1

氏名 尾方 由美 様

世帯主 尾方 宗谷



0011882 0002 - 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 00234567



生年月日 昭和37年10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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田3504番地5

氏名 大菌 美奈子 様

世帯主 大菌 美奈子



0012080 0002 - 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 00139602



生年月日 昭和35年 7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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 1 3 番地 4

氏名 富野 順次 様

世帯主 富野 順次



0012354 0002 - 9 - 13

個人番号 00239860



生年月日 昭和29年12月 9日 性別 男  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 1 3 番地 4

氏名 富野 伸枝 様

世帯主 富野 順次



0012354 0002 - 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 00239879



生年月日 昭和33年 7月25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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 1 2 0 番地 2

氏名 濱武 幸利 様

世帯主 濱武 幸利



0012939 0002 - 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 00247200



生年月日 昭和38年 2月16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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 1 2 0 番地 2

氏名 濱武 祐也 様

世帯主 濱武 幸利



0012939 0002 - 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 00252808



生年月日 平成 5年 2月 2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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 1 2 0 番地 2

氏名 濱武 美保子 様

世帯主 濱武 幸利



0012939 0002 - 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 00247219



生年月日 昭和37年 5月17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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1086番地

氏名 大塚 健二 様

世帯主 大塚 健二



0013008 0002 - 9 - 18

個人番号 00085197



生年月日 昭和42年 4月24日 性別 男  
年齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1086番地

氏名 大塚 健人 様

世帯主 大塚 健二



0013008 0002 - 9 - 19

個人番号 00565776



生年月日 平成 7年 4月19日 性別 男  
年 齢 30歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1086番地

氏名 大塚 和代 様

世帯主 大塚 健二



0013008 0002 - 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 00247901



生年月日 昭和43年 7月14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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 1 5 番地 1

氏名 森本 義弘 様

世帯主 森本 義弘



0013244 0002 - 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 00251330



生年月日 昭和23年11月30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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1 2 1 5 番地 1

氏名 森本 正枝 様

世帯主 森本 義弘



0013244 0002 - 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 00251348



生年月日 昭和29年 5月11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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田3 6 7 8 番地 3

氏名 田所 四男美 様

世帯主 田所 四男美



0013703 0002 - 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 00322067



生年月日 昭和20年 3月19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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田3 6 7 8 番地 3

氏名 田所 ヒデ子 様

世帯主 田所 四男美



0013703 0002 - 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 00256382



生年月日 昭和23年11月23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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1076番地

氏名 田中 傳雄 様

世帯主 田中 傳雄



0013856 0002 - 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 00257915



生年月日 昭和24年 6月19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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 2 4 6 番地 6

氏名 石貫 幸子 様

世帯主 石貫 幸子



0013871 0002 - 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 00258067



生年月日 昭和36年 1月10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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田3 4 2 5 番地1 プチボナールII  
1 0 3号室

氏名 荒木 久子 様

世帯主 荒木 久子



0013902 0002 - 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 00258520



生年月日 昭和34年 9月15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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1056番地1

氏名 濱武 美也穂 様

世帯主 濱武 美也穂



0013916 0002 - 9 - 28

個人番号 00144878



生年月日 昭和15年 8月25日 性別 女  
年齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 8 4 番地

氏名 若杉 和敏 様

世帯主 若杉 和敏



0014037 0002 - 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 00120707



生年月日 昭和34年 5月 8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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 8 4 番地

氏名 若杉 豊美 様

世帯主 若杉 和敏



0014037 0002 - 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 02435993



生年月日 昭和36年 3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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 1 0 4 番地 4

氏名 白濱 一美 様

世帯主 白濱 一美



0014197 0002 - 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 00261084



生年月日 昭和37年 2月25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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1304番地14

氏名 中山 雄次 様

世帯主 中山 雄次



0014258 0002 - 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 00324159



生年月日 昭和42年 2月 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1304番地14

氏名 中山 智美 様  
世帯主 中山 雄次

0014258 0002 - 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 00188484  
生年月日 昭和49年 3月 2日 性別 女  
年齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1060番地1

氏名 垣田 知治 様  
世帯主 垣田 知治

0014305 0002 - 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 00262358  
生年月日 昭和29年 6月23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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1060番地1

氏名 垣田 優 様

世帯主 垣田 知治



0014305 0002 - 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 00262382



生年月日 昭和62年 8月 6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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1060番地1

氏名 垣田 菜美 様

世帯主 垣田 知治



0014305 0002 - 9 - 36

個人番号 00262374



生年月日 昭和61年 1月23日 性別 女  
年齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1060番地1

氏名 垣田 美穂子 様

世帯主 垣田 知治



0014305 0002 - 9 - 37

個人番号 00262366



生年月日 昭和36年11月18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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 1 0 0 番地 9

氏名 梯 厚三郎 様

世帯主 梯 厚三郎



0014476 0002 - 9 - 38

個人番号 00560340



生年月日 昭和11年 7月 5日 性別 男  
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 1 0 0 番地 9

氏名 梯 宏美 様

世帯主 梯 厚三郎



0014476 0002 - 9 - 39

個人番号 00560359



生年月日 昭和16年10月22日 性別 女  
年齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田3 4 8 9 番地 1

氏名 長曾我部 徹 様

世帯主 長曾我部 徹



0014535 0002 - 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 00064424



生年月日 昭和33年 6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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田3 4 8 9 番地 1

氏名 山口 博子 様

世帯主 長曾我部 徹



0014535 0002 - 9 - 41

個人番号 00208523



生年月日 昭和34年 1月30日 性別 女  
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 1 6 番地

氏名 福山 雄三 様

世帯主 福山 雄三



0014902 0002 - 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 00210633



生年月日 昭和41年 2月25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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 1 6 番地

氏名 福山 みな子 様

世帯主 福山 雄三



0014902 0002 - 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 00239330



生年月日 昭和43年 3月21日 性別 女  
年齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田3 4 7 1 番地2 コーポ幸

氏名 猪崎 公義 様

世帯主 猪崎 公義



0014947 0002 - 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 00018171



生年月日 昭和32年12月18日 性別 男  
年齢 68歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 1 0 6 番地

氏名 高野 公仁 様

世帯主 高野 公仁



0015074 0002 - 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 00267163



生年月日 昭和48年 8月10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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 1 0 6 番地

氏名 高野 純玲 様

世帯主 高野 公仁



0015074 0002 - 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 00772364



生年月日 平成16年 2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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田 1 1 0 6 番地

氏名 高野 優子 様

世帯主 高野 公仁



0015074 0002 - 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 00244635



生年月日 昭和49年11月13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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 7 5 番地

氏名 飯田 智恵子 様

世帯主 飯田 智恵子



0015131 0002 - 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 00159271



生年月日 昭和34年 7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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田9 7 5 番地

氏名 飯田 一星 様  
世帯主 飯田 智恵子

0015131 0002 - 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 00424226  
生年月日 昭和53年12月 1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 861-0382  
熊本県山鹿市方保田1035番地2

氏名 若杉 幸生 様

世帯主 若杉 幸生



0015236 0002 - 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 00143723



生年月日 昭和38年 1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。			*****	*****	*****