

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中775番地7

氏名 西口 瑚泊 様

世帯主 西口 博憲



0212941 0038 - 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 02167689



生年月日 平成16年 6月 2日 性別 女
年齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中775番地7

氏名 西口 富士乃 様

世帯主 西口 博憲



0212941 0038 - 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 02167670



生年月日 昭和49年10月23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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地 6 6

氏名 石原 龍一 様

世帯主 石原 龍一



0213260 0038 - 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 00157902



生年月日 昭和29年12月 2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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 6 0 0 番地 6

氏名 中原 圭悟 様

世帯主 中原 圭悟



0213388 0038 - 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 00230383



生年月日 平成 1年 9月13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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 6 0 0 番地 6

氏名 中原 保奈美 様

世帯主 中原 圭悟



0213388 0038 - 1 - 05

個人番号 00234524



生年月日 平成 2年 4月20日 性別 女
年 齢 35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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 6 0 0 番地 6

氏名 中原 辰子 様

世帯主 中原 圭悟



0213388 0038 - 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 00322172



生年月日 昭和27年 8月23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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地 7

氏名 阪梨 裕一 様
世帯主 阪梨 裕一

0213390 0038 - 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 00394840
生年月日 昭和42年11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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地 7

氏名 阪梨 祐介 様
世帯主 阪梨 裕一

0213390 0038 - 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 00320072
生年月日 平成9年8月12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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地 7

氏名 阪梨 美紀 様

世帯主 阪梨 裕一



0213390 0038 - 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 00518492



生年月日 昭和42年10月 4日 性別 女
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中803番地 ヒルズ栗林A105

氏名 古庄 和紀 様

世帯主 古庄 和紀



0213562 0038 - 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 02175800



生年月日 昭和42年 2月 8日 性別 男
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中803番地 ヒルズ栗林A105
氏名 古庄 愛美 様
世帯主 古庄 和紀

0213562 0038 - 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 01580280
生年月日 昭和50年 6月28日 性別 女
年齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中1004番地3

氏名 中園 優子 様

世帯主 中園 優子



0213698 0038 - 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 00458767



生年月日 昭和37年 8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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 6 2 番地 7

氏名 宮本 裕士 様
世帯主 宮本 裕士

0214204 0038 - 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 00395811
生年月日 昭和59年11月13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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 6 2 番地 7

氏名 宮本 愛 様

世帯主 宮本 裕士



0214204 0038 - 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 00195057



生年月日 昭和59年12月27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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中 7 3 6 番地 5

氏名 小山 浩 様

世帯主 小山 浩



0214249 0038 - 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 01532480



生年月日 昭和31年 5月23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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 3 6 番地 5

氏名 小山 ユリ 様

世帯主 小山 浩



0214249 0038 - 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 01532499



生年月日 昭和33年 9月 8日 性別 女
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中803番地 ヒルズ栗林A206号
氏名 森山 真 様
世帯主 森山 真

0214596 0038 - 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 02189852
生年月日 昭和56年 1月14日 性別 男
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中974番地 フローラハイツI-205

氏名 浦 真弓 様

世帯主 浦 真弓



0214820 0038 - 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 02192586



生年月日 昭和63年 8月21日 性別 女
年齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中 7 7 8 番地 1 0

氏名 堤 良太 様

世帯主 堤 良太



0215221 0038 - 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 00153796



生年月日 昭和58年12月12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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中 7 7 8 番地 1 0

氏名 堤 明菜 様

世帯主 堤 良太



0215221 0038 - 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 01251678



生年月日 昭和59年 5月23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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中 7 7 5 番地 3

氏名 富田 真伍 様
世帯主 富田 真伍

0215274 0038 - 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 01257765
生年月日 昭和62年 8月19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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中775番地3

氏名 富田 幸希 様

世帯主 富田 真伍



0215274 0038 - 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 00215422



生年月日 昭和62年 7月24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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中807番地8

氏名 齊藤 正次 様

世帯主 齊藤 正次



0215615 0038 - 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 00469394



生年月日 昭和47年11月17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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中764番地1 グレープ・ガーデンI202

氏名 田渕 雄二 様

世帯主 田渕 雄二



0215920 0038 - 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 02206943



生年月日 昭和53年 7月 9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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中764番地1 グレープ・ガーデンI202

氏名 田渕 香織 様

世帯主 田渕 雄二



0215920 0038 - 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 02207672



生年月日 昭和56年12月26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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿572番地7

氏名 濱武 哲生 様

世帯主 濱武 哲生



0216063 0038 - 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 00494410



生年月日 昭和37年 5月11日 性別 男
年齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 7 2 番地 7

氏名 濱武 恵 様

世帯主 濱武 哲生



0216063 0038 - 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 02211149



生年月日 昭和41年 2月17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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中764番地1 グレープガーデンII201

氏名 森田 洋史 様

世帯主 森田 洋史



0216091 0038 - 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 02210282



生年月日 昭和52年 4月16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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中764番地1 グレープガーデンⅡ201

氏名 森田 栄子 様

世帯主 森田 洋史



0216091 0038 - 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 00276782



生年月日 昭和50年 4月 7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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中803番地 ヒルズ栗林B203
氏名 平嶋 幸代 様
世帯主 平嶋 幸代

0216116 0038 - 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 01253069
生年月日 昭和33年12月16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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿587番地3

氏名 松本 翼 様
世帯主 松本 翼

0216365 0038 - 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 00220647
生年月日 昭和60年 9月22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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿587番地3

氏名 松本 薫 様

世帯主 松本 翼



0216365 0038 - 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 00233307



生年月日 昭和63年 6月 3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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 3 5 番地 1

氏名 深川 陽子 様
世帯主 深川 陽子

0216799 0038 - 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 02210576



生年月日 昭和23年12月30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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 3 5 番地 1

氏名 深川 京子 様

世帯主 深川 京子



0216800 0038 - 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 02194678



生年月日 昭和15年12月 1日 性別 女
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 3 5 番地 1

氏名 深川 淳子 様

世帯主 深川 京子



0216800 0038 - 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 02219743



生年月日 昭和20年 2月28日 性別 女
年齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿584番地2

氏名 堀本 拓志 様

世帯主 堀本 拓志



0217795 0038 - 1 - 36

個人番号 02438860



生年月日 昭和52年 7月23日 性別 男
年齢 48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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿584番地2

氏名 堀本 るり 様
世帯主 堀本 拓志

0217795 0038 - 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 02140560



生年月日 平成18年11月13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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿584番地2

氏名 堀本 由衣子 様

世帯主 堀本 拓志



0217795 0038 - 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 00289469



生年月日 平成1年2月26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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地 4 3

氏名 富田 和子 様

世帯主 富田 和子



0217828 0038 - 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 00039551



生年月日 昭和36年 5月11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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿574番地1 グループホーム
フィールド
氏名 坂梨 和隆 様
世帯主 坂梨 和隆

0218605 0038 - 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 00194972
生年月日 昭和45年 1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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中791番地1

氏名 有働 賢三 様
世帯主 有働 賢三

0218861 0038 - 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 02040425
生年月日 昭和24年 9月29日 性別 男
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中791番地1

氏名 有働 知子 様

世帯主 有働 賢三



0218861 0038 - 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 02040433



生年月日 昭和28年11月 8日 性別 女
年齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中9 8 7 番地 1

氏名 星子 厚子 様
世帯主 星子 厚子

0219203 0038 - 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 02151928
生年月日 昭和55年 9月 2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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿581番地6

氏名 宇野木 光 様

世帯主 宇野木 光



0219480 0038 - 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 00222844



生年月日 昭和63年 7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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中746番地70

氏名 西岡 励 様

世帯主 西岡 励



0219616 0038 - 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 00405930



生年月日 昭和51年 5月13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 山鹿
住所 861-0526
熊本市山鹿市下吉田252番地3 アルドーレⅡ103号
氏名 山根 裕貴 様
世帯主 山根 裕貴

0219744 0038 - 1 - 46

個人番号 02259850



生年月日 平成 4年 3月 2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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中794番地3

氏名 井寺 円香 様

世帯主 井寺 円香



0219955 0038 - 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 00404616



生年月日 昭和47年 9月21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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中794番地3

氏名 井寺 淳史 様
世帯主 井寺 円香

0219955 0038 - 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 02262126
生年月日 平成17年 2月 2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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 3 6 番地 4

氏名 池田 真悟 様
世帯主 池田 真悟

0220484 0038 - 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 02340542
生年月日 昭和63年 3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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 3 6 番地 4

氏名 池田 美郷 様

世帯主 池田 真悟



0220484 0038 - 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 02268566



生年月日 昭和62年 5月19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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿581番地8

氏名 平根 三浩 様

世帯主 平根 三浩



0221460 0038 - 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 02281244



生年月日 昭和35年 3月22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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 6 0 0 番地 1

氏名 児玉 博幸 様

世帯主 児玉 博幸



0222056 0038 - 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 02288060



生年月日 昭和50年 3月18日 性別 男
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 6 0 0 番地 1

氏名 児玉 美紀 様

世帯主 児玉 博幸



0222056 0038 - 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 00047546



生年月日 昭和50年 7月15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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中803番地 ヒルズ栗林B101号
氏名 井本 幸裕 様
世帯主 井本 幸裕

0222090 0038 - 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 02288613
生年月日 昭和31年 4月17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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中 7 3 8 番地 3

氏名 竹下 由紀子 様
世帯主 竹下 由紀子

0222151 0038 - 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 01514229
生年月日 昭和59年12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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中 7 3 8 番地 3

氏名 竹下 良名 様
世帯主 竹下 由紀子

0222151 0038 - 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 02070120



生年月日 平成18年 8月22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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中1050番地6 ヒバリハイツ1号
氏名 湧上 由香 様
世帯主 湧上 由香

0222505 0038 - 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 00031585
生年月日 昭和54年 8月15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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地 5 8

氏名 渡邊 伊織 様

世帯主 渡邊 伊織



0223055 0038 - 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 02301636



生年月日 平成 6年12月25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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地 5 8

氏名 渡邊 三紗 様

世帯主 渡邊 伊織



0223055 0038 - 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 00259560



生年月日 平成 5年 4月 5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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 8 4 番地2

氏名 滝本 恭一 様
世帯主 滝本 恭一

0223503 0038 - 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 00228788
生年月日 平成1年6月7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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中 7 8 4 番地 2

氏名 滝本 早記 様
世帯主 滝本 恭一

0223503 0038 - 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 00243450
生年月日 平成 3 年 9 月 6 日 性別 女
年 齢 34 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿580番地4 パインコート栗林209

氏名 田中 美里 様

世帯主 田中 美里



0223575 0038 - 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 02308320



生年月日 昭和52年 2月13日 性別 女
年齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本市山鹿市山鹿580番地4 パインコート栗林209
氏名 工藤 一揮 様
世帯主 田中 美里

0223575 0038 - 2 - 13

個人番号 02308347



生年月日 平成14年 4月 9日 性別 男
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本市山鹿市山鹿580番地4 パインコート栗林209
氏名 工藤 珠蘭 様
世帯主 田中 美里

0223575 0038 - 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 02308339
生年月日 平成12年 6月28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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地 9 4

氏名 池田 隆行 様

世帯主 池田 隆行



0224586 0038 - 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 00127884



生年月日 昭和57年 2月28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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地9 4

氏名 池田 志帆 様

世帯主 池田 隆行



0224586 0038 - 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 01050974



生年月日 昭和58年 6月30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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿588番地10

氏名 浦田 久徳 様

世帯主 浦田 久徳



0225004 0038 - 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 02323745



生年月日 昭和11年 1月30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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿588番地10

氏名 浦田 節子 様

世帯主 浦田 久徳



0225004 0038 - 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 02315912



生年月日 昭和12年 6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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中808番地 スターリーハイツC101

氏名 齊藤 珠樹 様

世帯主 齊藤 珠樹



0225073 0038 - 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 02203561



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地 8 4

氏名 原口 幸代 様

世帯主 原口 幸代



0225227 0038 - 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 00706507



生年月日 昭和21年 1月16日 性別 女
年齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中746番地60

氏名 原田 亜矢子 様

世帯主 原田 亜矢子



0225297 0038 - 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 01505491



生年月日 昭和51年11月13日 性別 女
年齢 49歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 5 4 番地
氏名 新堀 幸史郎 様
世帯主 新堀 幸史郎

0225392 0038 - 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 00114154
生年月日 昭和47年10月26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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 5 4 番地
氏名 新堀 未来 様
世帯主 新堀 幸史郎

0225392 0038 - 2 - 23

個人番号 00776670



生年月日 平成16年 6月 8日 性別 女
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿554番地

氏名 新堀 千明 様
世帯主 新堀 幸史郎

0225392 0038 - 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 00282421
生年月日 昭和47年 5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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中807番地3

氏名 松葉 勝徳 様
世帯主 松葉 勝徳

0225425 0038 - 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 02332337
生年月日 昭和58年 4月28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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中807番地3

氏名 松葉 まみ子 様

世帯主 松葉 勝徳



0225425 0038 - 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 00088536



生年月日 昭和57年 6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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中760番地1

氏名 鹿子木 靖 様

世帯主 鹿子木 靖



0225613 0038 - 2 - 27

個人番号 00122670



生年月日 昭和55年 7月27日 性別 男
年齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中760番地1

氏名 鹿子木 瑠美 様

世帯主 鹿子木 靖



0225613 0038 - 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 02334410



生年月日 昭和59年 9月29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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中799番地11
ジェルメ・カーサⅢA202号室

氏名 角田 ひとみ 様

世帯主 角田 ひとみ



0225781 0038 - 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 01509063



生年月日 昭和47年 9月30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 山鹿
住所 861-0531
熊本市山鹿市中974番地 フローラハイツII 101号
氏名 松尾 美希 様
世帯主 松尾 美希

0225860 0038 - 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 02337126
生年月日 昭和61年11月13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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中796番地1 ジェルメ・カーサⅢ
B201号
氏名 池上 進伍 様
世帯主 池上 進伍

0226179 0038 - 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 02340968
生年月日 平成 5年10月12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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中796番地1 ジェルメ・カーサⅢ
B201号
氏名 池上 葵 様
世帯主 池上 進伍

0226179 0038 - 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 02340674
生年月日 平成5年9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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地

氏名 麻生 誠一 様
世帯主 麻生 誠一

0226755 0038 - 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 00725676
生年月日 昭和19年 8月21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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中777番地

氏名 谷山 美津子 様
世帯主 谷山 美津子

0226831 0038 - 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 02348357
生年月日 昭和28年12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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中777番地

氏名 谷山 智章 様
世帯主 谷山 美津子

0226831 0038 - 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 02348365
生年月日 昭和54年 6月 9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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿583番地4

氏名 古閑 辰美 様

世帯主 古閑 辰美



0226896 0038 - 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 02347504



生年月日 昭和31年 7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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中1000番地3

氏名 佐藤 啓造 様

世帯主 佐藤 啓造



0226952 0038 - 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 00245372



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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中1000番地3

氏名 佐藤 香波 様

世帯主 佐藤 啓造



0226952 0038 - 2 - 38

個人番号 00300209



生年月日 平成13年 5月28日 性別 女
年齢 24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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中1000番地3

氏名 佐藤 裕美子 様

世帯主 佐藤 啓造



0226952 0038 - 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 00260924



生年月日 昭和40年 1月26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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中974番地 フローラハイツII 103号

氏名 古川 和樹 様

世帯主 古川 和樹



0227161 0038 - 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 02352273



生年月日 昭和61年 6月28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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中974番地 フローラハイツII 103号

氏名 古川 加奈子 様

世帯主 古川 和樹



0227161 0038 - 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 02417561



生年月日 昭和59年 6月12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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中 8 1 0 番地 2

氏名 竹本 由美子 様
世帯主 竹本 由美子

0227306 0038 - 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 02354560
生年月日 昭和27年 7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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 6 0 0 番地 5

氏名 中島 幹雄 様

世帯主 中島 幹雄



0300532 0038 - 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 00013005



生年月日 昭和57年 5月11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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 6 0 0 番地 5

氏名 中島 梨江 様

世帯主 中島 幹雄



0300532 0038 - 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 02364760



生年月日 昭和58年 2月24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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中807番地5

氏名 堤 三郎 様

世帯主 堤 三郎



0300728 0038 - 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 02356481



生年月日 昭和24年 7月21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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中807番地5

氏名 堤 詔子 様

世帯主 堤 三郎



0300728 0038 - 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 02367440



生年月日 昭和58年 4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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中807番地5

氏名 堤 結子 様

世帯主 堤 三郎



0300728 0038 - 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 02367432



生年月日 昭和30年 4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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中740番地5

氏名 佐々木 俊美 様

世帯主 佐々木 俊美



0301004 0038 - 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 00002062



生年月日 昭和30年11月 8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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中740番地5

氏名 佐々木 直美 様
世帯主 佐々木 俊美

0301004 0038 - 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 02000288
生年月日 昭和40年 6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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿580番地4 バインコート栗林208

氏名 梶山 翔平 様

世帯主 梶山 翔平



0301323 0038 - 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 01050109



生年月日 平成11年11月 9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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中974番地 フローラハイツII104
氏名 松延 裕樹 様
世帯主 松延 裕樹

0301467 0038 - 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 01030191
生年月日 昭和53年11月15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 山鹿
住所 861-0531 熊本県山鹿市中974番地 フローラハイツII104
氏名 松延 綾奈 様
世帯主 松延 裕樹

0301467 0038 - 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 02376601
生年月日 平成1年11月5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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中764番地1 グレープ・ガーデンI201

氏名 三木 ますみ 様

世帯主 三木 ますみ



0301854 0038 - 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 02379864



生年月日 昭和40年 1月24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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 6 0 3 番地 2 桜町ハイツ 1号
氏名 有富 秀也 様
世帯主 有富 秀也

0301924 0038 - 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 00022187
生年月日 昭和59年 8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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 6 0 3 番地 2 桜町ハイツ 1号
氏名 有富 朋美 様
世帯主 有富 秀也

0301924 0038 - 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 00202800
生年月日 昭和59年 8月16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 山鹿
住所 861-0531 熊本市山鹿市中974番地 フローラハイツⅠ 201号室
氏名 岩下 治宣 様
世帯主 岩下 治宣

0301943 0038 - 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 02382636
生年月日 昭和52年 9月13日 性別 男
年齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中760番地2

氏名 徳丸 かおり 様
世帯主 徳丸 かおり

0302102 0038 - 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 00273902
生年月日 昭和46年 6月28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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中 8 1 5 番地 7

氏名 外屋 健 様

世帯主 外屋 健



0302211 0038 - 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 02385643



生年月日 昭和58年 8月14日 性別 男
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中 8 1 5 番地 7

氏名 外屋 智美 様
世帯主 外屋 健

0302211 0038 - 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 00087483
生年月日 昭和57年 7月 9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 山鹿

住所 861-0526
熊本県山鹿市下吉田252番地3 アルドレーⅡ203

氏名 池田 由美子 様

世帯主 池田 由美子



0302558 0038 - 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 00137979



生年月日 昭和50年 5月12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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿571番地3 栗林ハイツ3

氏名 谷 美和子 様

世帯主 谷 美和子



0302591 0038 - 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 02389363



生年月日 昭和 6年10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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿571番地3 栗林ハイツ1

氏名 戸浦 真愛 様

世帯主 戸浦 真愛



0302681 0038 - 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 02002124



生年月日 平成7年7月27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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿571番地3 栗林ハイツ1

氏名 戸浦 大和 様

世帯主 戸浦 真愛



0302681 0038 - 3 - 13

個人番号 02390256



生年月日 平成 4年 7月19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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中758番地19

氏名 山下 貴子 様

世帯主 山下 貴子



0302690 0038 - 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 00239267



生年月日 平成3年2月13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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿572番地5 ルミーネハイツ
氏名 上野 小百合 様
世帯主 上野 小百合

0302722 0038 - 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 01803107
生年月日 昭和55年12月 4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 山鹿
住所 861-0501 熊本県山鹿市山鹿572番地5 ルミーネハイツ
氏名 上野 叶夢 様
世帯主 上野 小百合

0302722 0038 - 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 02083965
生年月日 平成19年 1月29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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中799番地1

氏名 桑原 郁夫 様
世帯主 桑原 郁夫

0302799 0038 - 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 02218062
生年月日 平成 2年10月12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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中799番地1

氏名 桑原 真紀子 様

世帯主 桑原 郁夫



0302799 0038 - 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 02320401



生年月日 平成2年7月6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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中746番地67

氏名 功能 宇治 様

世帯主 功能 宇治



0303153 0038 - 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 00114650



生年月日 昭和44年 5月 1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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中746番地67

氏名 功能 美香 様

世帯主 功能 宇治



0303153 0038 - 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 00164240



生年月日 昭和47年 3月 3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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 8 7 番地 2

氏名 服部 香代 様
世帯主 服部 香代

0303341 0038 - 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 00233293
生年月日 昭和37年 2月 7日 性別 女
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地 5

氏名 山村 康成 様
世帯主 山村 康成

0303507 0038 - 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 00280119
生年月日 平成10年 6月22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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地 2 3

氏名 北村 雅子 様

世帯主 北村 雅子



0303533 0038 - 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 00115657



生年月日 昭和48年 6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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中803番地 ヒルズ栗林A205号
氏名 村井 史宝 様
世帯主 村井 史宝

0304125 0038 - 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 00295957
生年月日 平成12年12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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地 5

氏名 山村 花鈴 様

世帯主 山村 花鈴



0304336 0038 - 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 00288187



生年月日 平成11年10月13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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地 7 3

氏名 中島 成美 様

世帯主 中島 成美



0304487 0038 - 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 02409186



生年月日 昭和40年 1月15日 性別 女
年齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0526
熊本市山鹿市下吉田 2 5 2 番地 3 アルドーレⅡ 1 0 2

氏名 高岡 祐也 様
世帯主 高岡 祐也

0304619 0038 - 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 02413663
生年月日 平成 8 年 4 月 18 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 山鹿
住所 861-0526
熊本市山鹿市下吉田252番地3 アルドーレII102

氏名 高岡 和美 様
世帯主 高岡 祐也

0304619 0038 - 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 02411873
生年月日 平成7年5月27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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中758番地19

氏名 山下 ゆかり 様

世帯主 山下 ゆかり



0304895 0038 - 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 00236373



生年月日 昭和42年 2月 9日 性別 女
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中758番地19

氏名 山下 由紀子 様

世帯主 山下 ゆかり



0304895 0038 - 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 00267201



生年月日 平成7年12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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中758番地19

氏名 山下 晃章 様

世帯主 山下 ゆかり



0304895 0038 - 3 - 31

個人番号 00250066



生年月日 平成 4年 9月 4日 性別 男
年齢 33歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地 1 1

氏名 吉原 英世 様

世帯主 吉原 英世



0304924 0038 - 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 02416735



生年月日 昭和26年 6月20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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中778番地5

氏名 岩本 恵子 様

世帯主 岩本 恵子



0305104 0038 - 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 02418932



生年月日 昭和28年 4月20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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿599番地1

氏名 永田 多佳江 様

世帯主 永田 多佳江



0305153 0038 - 3 - 34

個人番号 00179230



生年月日 昭和44年 8月30日 性別 女
年齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

住所 861-0531
熊本県山鹿市中746番地57

氏名 稗島 隼人 様

世帯主 稗島 隼人



0305430 0038 - 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 00257796



生年月日 平成 5年12月 3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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中746番地57

氏名 稗島 樹 様

世帯主 稗島 隼人



0305430 0038 - 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 02423367



生年月日 平成7年2月2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 山鹿
住所 861-0531 熊本県山鹿市中803番地 ヒルズ栗林B201号
氏名 渡邊 幸子 様
世帯主 渡邊 幸子

0305544 0038 - 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 02384086
生年月日 昭和49年 5月18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 山鹿
住所 861-0531
熊本市山鹿市中803番地 ヒルズ栗林B201号
氏名 渡邊 理紗 様
世帯主 渡邊 幸子

0305544 0038 - 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 02424355
生年月日 平成9年4月22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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 5 番地 2 0

氏名 緒方 イツ子 様

世帯主 緒方 イツ子



0305595 0038 - 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 00134180



生年月日 昭和24年10月31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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 5 番地 2 0

氏名 緒方 寛明 様

世帯主 緒方 イツ子



0305595 0038 - 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 02079640



生年月日 平成17年 6月29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 山鹿
住所 861-0531
熊本市山鹿市中802番地1 スターリーハイツB202
氏名 酒井 千恵 様
世帯主 酒井 千恵

0305979 0038 - 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 02429462
生年月日 昭和44年 1月 9日 性別 女
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本市山鹿市山鹿580番地4 パインコート栗林207
氏名 倉永 一吉 様
世帯主 倉永 一吉

0306135 0038 - 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 01571869
生年月日 平成1年7月22日 性別 男
年齢 36歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 7 2 番地 7 - 2

氏名 砂川 和輝 様

世帯主 砂川 和輝



0306481 0038 - 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 02435187



生年月日 昭和60年 5月 3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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿572番地7-2

氏名 砂川 さやか 様

世帯主 砂川 和輝



0306481 0038 - 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 02435195



生年月日 昭和53年 2月 1日 性別 女
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中796番地1 ジェルメ・カーサⅢ
B101号
氏名 田川 智美 様
世帯主 田川 智美

0306688 0038 - 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 02437422
生年月日 平成12年12月12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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中974番地 フローラハイツII102
氏名 宮原 福昭 様
世帯主 宮原 福昭

0306696 0038 - 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 02382610
生年月日 昭和48年12月11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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中737番地1 リブスクエアII 305

氏名 小野 夏歩 様

世帯主 小野 夏歩



0306747 0038 - 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 02437627



生年月日 平成10年 8月17日 性別 女
年齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿571番地3 栗林ハイツ6

氏名 古川 めい 様

世帯主 古川 めい



0307208 0038 - 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 00277665



生年月日 平成10年 2月 6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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿571番地3 栗林ハイツ6

氏名 古川 かおり 様

世帯主 古川 めい



0307208 0038 - 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 00132624



生年月日 昭和50年11月14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 山鹿
住所 861-0501
熊本市山鹿市山鹿580番地4 パインコート栗林102
氏名 藤本 聖 様
世帯主 藤本 聖

0307342 0038 - 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 02210592
生年月日 昭和44年 4月28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 山鹿
住所 861-0501 熊本県山鹿市山鹿571番地
氏名 松本 圭市 様
世帯主 松本 圭市

0307461 0038 - 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 00395862
生年月日 昭和51年 1月27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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中792番地3

氏名 志水 誠児 様

世帯主 志水 誠児



0307620 0038 - 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 02447436



生年月日 昭和41年 9月 7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 山鹿
住所 861-0501
熊本市山鹿市山鹿582番地2 レオパレス栗林205
氏名 木村 謙太 様
世帯主 木村 謙太

0307840 0038 - 4 - 03

個人番号 02450780



生年月日 昭和63年 2月17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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中808番地 スターリーハイツC202

氏名 緒方 幸子 様
世帯主 緒方 幸子

0307874 0038 - 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 02451182
生年月日 昭和29年 4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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中764番地1 グレープ・ガーデンII101

氏名 飯田 まつり 様

世帯主 飯田 まつり



0307955 0038 - 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 00215880



生年月日 昭和62年 8月23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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿589番地2
氏名 松林 敏治 様
世帯主 松林 敏治

0308104 0038 - 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 00177849
生年月日 昭和42年10月 5日 性別 男
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿589番地2
氏名 松林 里奈 様
世帯主 松林 敏治

0308104 0038 - 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 00772887
生年月日 平成16年 3月15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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿589番地2

氏名 松林 貴子 様

世帯主 松林 敏治



0308104 0038 - 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 00302201



生年月日 昭和45年10月 1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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 6 0 3 番地 2 桜町ハイツ 2号
氏名 佐藤 展紀 様
世帯主 佐藤 展紀

0308141 0038 - 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 02454700
生年月日 昭和62年 3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 山鹿
住所 861-0501 熊本県山鹿市山鹿 6 0 3 番地 2 桜町ハイツ 2号
氏名 佐藤 葵 様
世帯主 佐藤 展紀

0308141 0038 - 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 02454726
生年月日 平成 8年 2月20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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中795番地4

氏名 小野瀬 美恵子 様

世帯主 小野瀬 美恵子



0308211 0038 - 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 00083437



生年月日 昭和28年 9月 7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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 7 4 番地 1

氏名 畑 靖典 様

世帯主 畑 靖典



0308313 0038 - 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 02060302



生年月日 昭和52年 7月22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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿580番地4 パインコート栗林105

氏名 福岡 君江 様

世帯主 福岡 君江



0308366 0038 - 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 02085429



生年月日 昭和 9年12月27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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿592番地7 高木借家

氏名 坂梨 和子 様

世帯主 坂梨 和子



0308448 0038 - 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 00189790



生年月日 昭和33年12月 3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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地 8

氏名 川波 美穂 様
世帯主 川波 美穂

0308586 0038 - 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 00114693
生年月日 昭和52年 5月 8日 性別 女
年齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 3 8 番地 2

氏名 佐藤 真人 様
世帯主 佐藤 真人

0308630 0038 - 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 00114278
生年月日 昭和54年12月 6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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中 7 3 8 番地 2

氏名 佐藤 真由美 様
世帯主 佐藤 真人

0308630 0038 - 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 00268887



生年月日 昭和59年 6月15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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地 3 7

氏名 竹下 雄也 様

世帯主 竹下 雄也



0308858 0038 - 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 00271764



生年月日 平成2年2月7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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地 3 7

氏名 竹下 綾 様

世帯主 竹下 雄也



0308858 0038 - 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 00363863



生年月日 昭和53年12月 5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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中764番地1 グレープ・ガーデンI203

氏名 宇野 史織 様

世帯主 宇野 史織



0308970 0038 - 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 02463415



生年月日 平成7年4月18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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中764番地1 グレープ・ガーデン I101

氏名 浜元 美千代 様

世帯主 浜元 美千代



0309027 0038 - 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 02463679



生年月日 昭和49年 7月 2日 性別 女
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中796番地1 ジェルメ・カーサⅢ
B103号
氏名 田屋 信二 様
世帯主 田屋 信二

0309129 0038 - 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 02451557
生年月日 昭和45年 5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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地 1 7

氏名 民守 泰助 様

世帯主 民守 泰助



0309732 0038 - 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 00128996



生年月日 昭和 3年12月14日 性別 男
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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中781番地17

氏名 芹川 克子 様

世帯主 芹川 克子



0310082 0038 - 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 00129240



生年月日 昭和7年3月17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 山鹿

住所 861-0526
熊本県山鹿市下吉田252番地3 アルドレーⅡ202

氏名 DO CAM 様

世帯主 DO CAM



0310337 0038 - 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 02479230



生年月日 平成8年8月9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 山鹿
住所 861-0526
熊本市山鹿市下吉田 2 5 2 番地 3 アルドレー II 2 0 2

氏名 DAO THI BAO TRAN 様
世帯主 DAO THI BAO TRAN

0310338 0038 - 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 02479249
生年月日 平成 7 年 7 月 11 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 山鹿

住所 861-0526
熊本県山鹿市下吉田252番地3 アルドレーⅡ202

氏名 NGUYEN THI TRANG 様

世帯主 NGUYEN THI TRANG



0310339 0038 - 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 02479257



生年月日 平成13年10月27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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 6 5 5 番地 4

氏名 香月 博行 様

世帯主 香月 博行



0310438 0038 - 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 02475847



生年月日 昭和40年 3月27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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 6 5 5 番地 4

氏名 香月 順子 様

世帯主 香月 博行



0310438 0038 - 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 02480565



生年月日 昭和50年11月24日 性別 女
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中803番地 ヒルズ栗林B202号
氏名 高橋 秀輔 様
世帯主 高橋 秀輔

0310869 0038 - 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 02485230
生年月日 昭和59年 7月 1日 性別 男
年齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中746番地102

氏名 嶽本 恵美子 様

世帯主 嶽本 恵美子



0310878 0038 - 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 02485320



生年月日 昭和22年12月25日 性別 女
年齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中746番地102

氏名 嶽本 修司 様

世帯主 嶽本 修司



0310909 0038 - 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 02428172



生年月日 昭和52年 8月26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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中746番地102

氏名 嶽本 華代 様

世帯主 嶽本 修司



0310909 0038 - 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 00133884



生年月日 昭和58年11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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中737番地1 リブスクエアII 301

氏名 花崎 わかば 様

世帯主 花崎 わかば



0310969 0038 - 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 02486180



生年月日 平成14年 8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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中802番地1
スターリーハイツB201号室

氏名 續 匡宏 様

世帯主 續 匡宏



0310979 0038 - 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 02485958



生年月日 平成 2年10月29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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中802番地1
スターリーハイツB201号室

氏名 續 晶子 様

世帯主 續 匡宏



0310979 0038 - 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 02486261



生年月日 平成 2年 8月18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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地 4 7

氏名 一法師 芳知 様

世帯主 一法師 芳知



0311007 0038 - 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 01250035



生年月日 昭和58年 2月25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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中746番地47

氏名 一法師 聖子 様

世帯主 一法師 芳知



0311007 0038 - 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 02486598



生年月日 昭和53年12月 3日 性別 女
年齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中737番地1 リブスクエアII 105

氏名 本田 陸翔 様
世帯主 本田 陸翔

0311058 0038 - 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 02487055
生年月日 平成13年 1月22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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿581番地7

氏名 松野下 竜 様

世帯主 松野下 竜



0311276 0038 - 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 02489228



生年月日 平成6年2月10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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿571番地3 栗林ハイツ5

氏名 原屋 裕 様
世帯主 原屋 裕

0311320 0038 - 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 02489139
生年月日 平成9年4月15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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿571番地3 栗林ハイツ5

氏名 原屋 沙菜 様

世帯主 原屋 裕



0311320 0038 - 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 02489597



生年月日 平成 9年10月27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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中786番地1

氏名 松岡 結香 様
世帯主 松岡 結香

0311391 0038 - 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 00252816
生年月日 平成5年2月1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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中764番地1 グレープガーデンII203

氏名 NGUYEN THI NGOC BICH 様

世帯主 NGUYEN THI NGOC BICH



0311400 0038 - 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 02356724



生年月日 平成11年 5月14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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中764番地1 グレープガーデンII203

氏名 TRAN KIM NGAN 様

世帯主 TRAN KIM NGAN



0311542 0038 - 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 02356716



生年月日 平成2年8月10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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中777番地12

氏名 熊野 泰輔 様

世帯主 熊野 泰輔



0311648 0038 - 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 00088552



生年月日 昭和45年10月11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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地 8 6

氏名 藤井 光徳 様

世帯主 藤井 光徳



0311785 0038 - 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 02290227



生年月日 昭和25年 6月13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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地 4 5

氏名 清水 麻実 様

世帯主 清水 麻実



0311889 0038 - 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 02497069



生年月日 平成1年2月12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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中802番地1 スターリーハイツA101

氏名 小山 勝 様

世帯主 小山 勝



0311939 0038 - 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 01502778



生年月日 昭和60年10月20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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中802番地1 スターリーハイツA101
氏名 小山 和子 様
世帯主 小山 勝

0311939 0038 - 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 02497719
生年月日 昭和43年 4月11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 山鹿
住所 861-0531
熊本市山鹿市中808番地 スターリーハイツD102

氏名 池上 ヨシ子 様
世帯主 池上 ヨシ子

0312367 0038 - 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 02502585
生年月日 昭和18年 4月 1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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中808番地 スターリーハイツD102

氏名 池上 理絵 様
世帯主 池上 ヨシ子

0312367 0038 - 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 00549762
生年月日 昭和53年 6月30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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中 7 3 8 番地 4

氏名 江藤 将太 様

世帯主 江藤 将太



0312511 0038 - 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 00389293



生年月日 昭和58年 7月29日 性別 男
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中 7 3 8 番地 4

氏名 江藤 千尋 様
世帯主 江藤 将太

0312511 0038 - 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 02145936
生年月日 昭和56年 4月17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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地
氏名 麻生 一成 様
世帯主 麻生 一成

0312567 0038 - 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 02505240
生年月日 昭和46年12月22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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中803番地 ヒルズ栗林A203号
氏名 草野 英右 様
世帯主 草野 英右

0312721 0038 - 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 01046829
生年月日 平成8年8月1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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中808番地 スターリーハイツC102

氏名 岡山 謙一郎 様

世帯主 岡山 謙一郎



0312756 0038 - 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 02176688



生年月日 昭和35年10月24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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中803番地 ヒルズ栗林A106

氏名 水政 憂喜子 様
世帯主 水政 憂喜子

0313045 0038 - 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 00001473
生年月日 昭和55年 2月 5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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中803番地 ヒルズ栗林A106
氏名 水政 庵 様
世帯主 水政 憂喜子

0313045 0038 - 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 02082608
生年月日 平成19年 1月22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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中796番地1 ジェルメ・カーサⅢ
B105号

氏名 守屋 数人 様

世帯主 守屋 数人



0313047 0038 - 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 00285676



生年月日 平成11年 4月26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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中796番地1 ジェルメ・カーサⅢ
B105号

氏名 池田 響乃 様

世帯主 池田 響乃



0313049 0038 - 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 00287180



生年月日 平成11年 8月16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 山鹿
住所 861-0531
熊本市山鹿市中805番地1 フルール山鹿Ⅰ 103
氏名 小嶋 康輝 様
世帯主 小嶋 康輝

0313053 0038 - 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 02509792
生年月日 平成13年 8月31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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中799番地11
ジェルメ・カーサⅢA101号室
氏名 高田 匡志 様
世帯主 高田 匡志

0313101 0038 - 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 02345650
生年月日 平成4年5月11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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中799番地11
ジェルメ・カーサⅢA101号室

氏名 山口 綺香 様

世帯主 高田 匡志



0313101 0038 - 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 02510723



生年月日 平成6年6月16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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中805番地1 フルール山鹿Ⅰ 101

氏名 白石 直之 様

世帯主 白石 直之



0313158 0038 - 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 02509768



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 山鹿

住所 861-0526
熊本県山鹿市下吉田252番地3 アルドレーⅡ101

氏名 山下 弘勝 様

世帯主 山下 弘勝



0313224 0038 - 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 02511444



生年月日 昭和59年 6月27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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中804番地1 フルール山鹿 II
106号室
氏名 庄野 泰生 様
世帯主 庄野 泰生

0313227 0038 - 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 02511223
生年月日 平成13年10月17日 性別 男
年齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中804番地1 フルール山鹿 II
105号室
氏名 松田 真実 様
世帯主 松田 真実

0313282 0038 - 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 02511738
生年月日 昭和62年 4月16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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中805番地1 フルール山鹿Ⅰ 202

氏名 松永 楓花 様

世帯主 松永 楓花



0313286 0038 - 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 02512351



生年月日 平成11年 1月27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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中805番地1 フルール山鹿Ⅰ 202

氏名 松永 和也 様

世帯主 松永 楓花



0313286 0038 - 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 02511711



生年月日 平成11年 1月16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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中805番地1 フルール山鹿Ⅰ 201

氏名 高野 真一 様

世帯主 高野 真一



0313299 0038 - 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 02510910



生年月日 平成4年4月30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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中804番地1 フルール山鹿 II
103号室
氏名 高宗 あゆみ 様
世帯主 高宗 あゆみ

0313303 0038 - 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 02511932
生年月日 昭和57年 6月13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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地 5 3

氏名 廣松 友和 様

世帯主 廣松 友和



0313607 0038 - 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 01849620



生年月日 昭和53年 2月18日 性別 男
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 4 6 番地 5 3

氏名 川上 雅美 様

世帯主 廣松 友和



0313607 0038 - 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 02231956



生年月日 昭和53年 9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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中805番地1 フルール山鹿Ⅰ 205

氏名 井上 歌純 様

世帯主 井上 歌純



0313646 0038 - 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 01273736



生年月日 平成12年 7月17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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中805番地1 フルール山鹿Ⅰ 205

氏名 井上 芽久 様
世帯主 井上 芽久

0313647 0038 - 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 01275577
生年月日 平成14年 2月14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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中805番地1 フルール山鹿Ⅰ 206

氏名 渡部 めぐみ 様

世帯主 渡部 めぐみ



0313714 0038 - 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 02515350



生年月日 昭和56年12月21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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中805番地1 フルール山鹿Ⅰ 206

氏名 坂口 祐子 様

世帯主 坂口 祐子



0313832 0038 - 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 02517663



生年月日 昭和51年 6月 9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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中786番地6

氏名 平井 悠太 様

世帯主 平井 悠太



0313920 0038 - 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 00241539



生年月日 平成3年5月16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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中799番地11
ジェルメ・カーサⅢA103号室

氏名 池田 力也 様

世帯主 池田 力也



0313971 0038 - 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 00254975



生年月日 平成5年5月16日 性別 男
年齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中799番地11
ジェルメ・カーサⅢA103号室

氏名 池田 美紅 様

世帯主 池田 力也



0313971 0038 - 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 02519402



生年月日 平成6年8月2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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中796番地1 ジャルメ・カーサⅢB102

氏名 椎葉 悠慎 様

世帯主 椎葉 悠慎



0314041 0038 - 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 02509962



生年月日 平成18年 2月13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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中802番地1 スターリーハイツA101

氏名 田代 健一 様

世帯主 田代 健一



0314077 0038 - 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 02521075



生年月日 平成10年 4月21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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中746番地36

氏名 有富 慶介 様

世帯主 有富 慶介



0314285 0038 - 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 02522020



生年月日 平成7年7月21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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中746番地36

氏名 有富 理恵 様

世帯主 有富 慶介



0314285 0038 - 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 00252727



生年月日 平成5年1月31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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中764番地1 グレープ・ガーデン I 103

氏名 高木 侑希 様

世帯主 高木 侑希



0314319 0038 - 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 02523612



生年月日 昭和61年12月10日 性別 女
年齢 39歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中805番地1 フルール山鹿Ⅰ 203

氏名 ROGERSON JOSHUA QUAY 様

世帯主 ROGERSON JOSHUA QUAY



0314418 0038 - 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 02524910



生年月日 平成1年11月27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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿551番地4

氏名 池田 政徳 様

世帯主 池田 政徳



0314442 0038 - 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 02462435



生年月日 昭和44年 1月28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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 5 1 番地 4

氏名 池田 知子 様

世帯主 池田 政徳



0314442 0038 - 5 - 39

個人番号 02464756



生年月日 昭和48年 7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。

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

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中974番地 フローラハイツII203号

氏名 高尾 利男 様
世帯主 高尾 利男

0314468 0038 - 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 02522926
生年月日 昭和44年 1月22日 性別 男
年齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中974番地 フローラハイツII203号
氏名 高尾 美和 様
世帯主 高尾 利男

0314468 0038 - 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 00503991
生年月日 昭和42年 6月15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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中796番地1 ジェルメ・カーサⅢ
B205号
氏名 中原 里実 様
世帯主 中原 里実

0314473 0038 - 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 00149853
生年月日 昭和53年 7月 6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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中796番地1 ジェルメ・カーサⅢ
B205号

氏名 中原 京子 様

世帯主 中原 里実



0314473 0038 - 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 00149837



生年月日 昭和22年 9月14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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中804番地1 フルール山鹿 II
202号室
氏名 中濱 仁美 様
世帯主 中濱 仁美

0314663 0038 - 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 02527464
生年月日 昭和50年11月11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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中803番地 ヒルズ栗林B103号
氏名 猪島 尚也 様
世帯主 猪島 尚也

0314687 0038 - 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 01267175
生年月日 平成7年4月14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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中804番地1 フルール山鹿 II
202号室
氏名 川口 孝徳 様
世帯主 川口 孝徳

0314711 0038 - 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 02526980
生年月日 昭和50年 8月27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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中974番地 フローラハイツ I 202号

氏名 江上 晃代 様

世帯主 江上 晃代



0314716 0038 - 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 02088789



生年月日 昭和52年 4月 5日 性別 女
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0531
熊本市山鹿市中974番地 フローラハイツ I 103号
氏名 今田 一樹 様
世帯主 今田 一樹

0314719 0038 - 5 - 48

個人番号 02527928
生年月日 平成 4年 9月14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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中804番地1 フルール山鹿 II
206号室
氏名 吉村 礼司 様
世帯主 吉村 礼司

0314748 0038 - 5 - 49

個人番号 00673129



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。

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

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中804番地1 フルール山鹿 II
206号室
氏名 吉村 倫子 様
世帯主 吉村 礼司

0314748 0038 - 5 - 50

個人番号 02528282



生年月日 昭和46年11月29日 性別 女
年齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中746番地11

氏名 吉原 いち子 様

世帯主 吉原 いち子



0314959 0038 - 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 02414260



生年月日 昭和24年 1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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 1 6 番地 5

氏名 宮本 榮次郎 様

世帯主 宮本 榮次郎



0000147 0038 - 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 00072656



生年月日 昭和25年 8月 7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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 1 6 番地 5

氏名 宮本 和美 様

世帯主 宮本 榮次郎



0000147 0038 - 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 00079057



生年月日 昭和26年 9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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿7 4 5 番地 3

氏名 吉野 洋子 様

世帯主 吉野 洋子



0000335 0038 - 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 00082120



生年月日 昭和14年 5月 8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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 6 番地 1

氏名 古江 光弘 様

世帯主 古江 光弘



0000908 0038 - 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 00085740



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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 6 番地 1

氏名 古江 安樹子 様

世帯主 古江 光弘



0000908 0038 - 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 00212385



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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 6 番地 1

氏名 古江 典子 様

世帯主 古江 光弘



0000908 0038 - 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 00085758



生年月日 昭和36年 6月27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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿730番地

氏名 米田 博治 様
世帯主 米田 博治

0002124 0038 - 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 00126802



生年月日 昭和19年 5月11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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿730番地

氏名 米田 龍治 様
世帯主 米田 博治

0002124 0038 - 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 00126810
生年月日 昭和41年11月22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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿609番地 上田第2アパート105

氏名 中村 勝子 様

世帯主 中村 勝子



0002259 0038 - 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 00113409



生年月日 昭和31年 9月10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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿609番地 上田第2アパート105

氏名 中村 康児 様

世帯主 中村 勝子



0002259 0038 - 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 02136996



生年月日 昭和59年 8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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 6 0 9 番地 上田第2アパート105

氏名 中村 愛美 様

世帯主 中村 勝子



0002259 0038 - 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 00113417



生年月日 昭和57年 7月12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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 2 番地 4

氏名 有富 正己 様

世帯主 有富 正己



0002535 0038 - 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 00131202



生年月日 昭和24年12月 3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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 4 2 番地 4

氏名 有富 靖 様

世帯主 有富 正己



0002535 0038 - 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 00131229



生年月日 昭和47年12月30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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 4 2 番地 4

氏名 有富 静恵 様

世帯主 有富 正己



0002535 0038 - 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 00131210



生年月日 昭和25年 3月22日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿730番地

氏名 井上 秋則 様
世帯主 井上 秋則

0002540 0038 - 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 00131156
生年月日 昭和24年 9月22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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿730番地
氏名 井上 正昭 様
世帯主 井上 秋則

0002540 0038 - 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 00406422
生年月日 昭和58年 4月 4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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿730番地

氏名 井上 裕子 様
世帯主 井上 秋則

0002540 0038 - 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 00131148
生年月日 昭和52年 3月 5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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿730番地
氏名 井上 宗一 様
世帯主 井上 秋則

0002540 0038 - 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 00131130
生年月日 昭和48年10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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿730番地

氏名 井上 節子 様
世帯主 井上 秋則

0002540 0038 - 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 00131121
生年月日 昭和23年11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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿725番地
氏名 池田 義晴 様
世帯主 池田 義晴

0002542 0038 - 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 00131075
生年月日 昭和4年8月3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 山鹿
住所 861-0501 熊本県山鹿市山鹿725番地
氏名 池田 透留 様
世帯主 池田 義晴

0002542 0038 - 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 00131083
生年月日 昭和36年11月12日 性別 男
年齢 64歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿726番地

氏名 池田 義久 様

世帯主 池田 義久



0002543 0038 - 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 00131059



生年月日 昭和12年12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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿726番地

氏名 池田 和美 様
世帯主 池田 義久

0002543 0038 - 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 00131067
生年月日 昭和13年 9月11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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 2 3 番地 6

氏名 池田 澄人 様

世帯主 池田 澄人



0002544 0038 - 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 00211982



生年月日 昭和10年 7月21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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 2 3 番地 6

氏名 池田 玲子 様

世帯主 池田 澄人



0002544 0038 - 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 00131024



生年月日 昭和14年 1月21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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿739番地

氏名 石井 美知代 様
世帯主 石井 美知代

0002545 0038 - 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 00131008
生年月日 昭和23年 4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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 8 3 番地 5

氏名 石井 秀行 様

世帯主 石井 秀行



0002546 0038 - 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 00256900



生年月日 昭和34年 6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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿578番地2

氏名 池田 辰雄 様

世帯主 池田 辰雄



0002549 0038 - 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 00130907



生年月日 昭和15年 1月 2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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿578番地2

氏名 池田 綾尾 様

世帯主 池田 辰雄



0002549 0038 - 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 00130915



生年月日 昭和18年11月10日 性別 女
年齢 82歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿379番地
氏名 井島 喜代子 様
世帯主 井島 喜代子

0002551 0038 - 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 00130885
生年月日 昭和 6年 1月29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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 9 番地

氏名 井島 宣代 様
世帯主 井島 喜代子

0002551 0038 - 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 00130893
生年月日 昭和38年 1月25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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿737番地5

氏名 池田 博 様

世帯主 池田 博



0002562 0038 - 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 00130680



生年月日 昭和14年 1月 2日 性別 男
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 8 番地 7

氏名 上田 律子 様

世帯主 上田 律子



0002567 0038 - 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 00130605



生年月日 昭和23年 6月10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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿4 6 5 番地 7

氏名 梅野 薫一郎 様

世帯主 梅野 薫一郎



0002568 0038 - 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 00130559



生年月日 昭和21年 6月 2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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿4 6 5 番地 7

氏名 梅野 和代 様

世帯主 梅野 薫一郎



0002568 0038 - 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 00130567



生年月日 昭和27年 3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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 4 番地

氏名 江副 泰憲 様
世帯主 江副 泰憲

0002575 0038 - 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 00130494
生年月日 昭和18年 2月26日 性別 男
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿3 7 4 番地 1 6

氏名 大林 健 様

世帯主 大林 健



0002584 0038 - 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 00116629



生年月日 昭和19年 9月20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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 4 番地 1 6

氏名 大林 ナナミ 様

世帯主 大林 健



0002584 0038 - 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 00116637



生年月日 昭和19年 2月25日 性別 女
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿537番地1

氏名 柿本 敏光 様

世帯主 柿本 敏光



0002596 0038 - 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 00116548



生年月日 昭和32年 5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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿537番地1

氏名 柿本 理衣 様

世帯主 柿本 敏光



0002596 0038 - 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 00227528



生年月日 平成1年4月4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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿537番地1

氏名 柿本 敏行 様

世帯主 柿本 敏光



0002596 0038 - 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 00209740



生年月日 昭和62年 1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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿537番地1

氏名 柿本 厚子 様

世帯主 柿本 敏光



0002596 0038 - 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 00116556



生年月日 昭和36年 8月10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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿526番地1

氏名 柿本 盛男 様

世帯主 柿本 盛男



0002597 0038 - 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 00116505



生年月日 昭和24年12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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 9 4 番地 2

氏名 兼武 千文 様
世帯主 兼武 千文

0002600 0038 - 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 00116459
生年月日 大正15年 6月10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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿400番地1

氏名 木原 淑子 様
世帯主 木原 淑子

0002610 0038 - 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 00116270
生年月日 昭和18年 9月26日 性別 女
年齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿400番地1

氏名 木原 秀子 様

世帯主 木原 淑子



0002610 0038 - 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 00116289



生年月日 昭和42年 9月19日 性別 女
年齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 5 番地

氏名 北里 和恵 様
世帯主 北里 和恵

0002612 0038 - 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 00116246
生年月日 昭和15年 1月31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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 7 番地

氏名 木村 英子 様
世帯主 木村 英子

0002613 0038 - 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 00116211
生年月日 昭和 6年12月 9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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿402番地2

氏名 楠元 恵子 様

世帯主 楠元 恵子



0002617 0038 - 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 00116181



生年月日 昭和33年12月13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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 9 9 番地 1 7

氏名 熊野 次男 様

世帯主 熊野 次男



0002619 0038 - 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 00116130



生年月日 昭和22年11月 4日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿399番地17

氏名 熊野 秀子 様

世帯主 熊野 次男



0002619 0038 - 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 00116149



生年月日 昭和25年 9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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 7 番地 1 3

氏名 黒田 賢輔 様

世帯主 黒田 賢輔



0002622 0038 - 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 00116092



生年月日 昭和13年 1月 1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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 7 番地 1 3

氏名 黒田 和人 様

世帯主 黒田 賢輔



0002622 0038 - 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 00395927



生年月日 昭和47年 2月22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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 7 番地 1 3

氏名 黒田 美佐子 様

世帯主 黒田 賢輔



0002622 0038 - 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 00116106



生年月日 昭和17年 5月 9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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿530番地1

氏名 木庭 和男 様

世帯主 木庭 和男



0002623 0038 - 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 00289353



生年月日 昭和17年 5月 1日 性別 男
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿599番地4

氏名 神谷 博己 様

世帯主 神谷 博己



0002626 0038 - 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 00116068



生年月日 昭和40年 7月19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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿381番地

氏名 澤田 謙二 様
世帯主 澤田 謙二

0002631 0038 - 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 00131962
生年月日 昭和33年 5月 5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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿381番地

氏名 澤田 登基子 様
世帯主 澤田 謙二

0002631 0038 - 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 00005126
生年月日 昭和37年 3月12日 性別 女
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿505番地

氏名 園木 俊之 様
世帯主 園木 俊之

0002644 0038 - 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 00131792
生年月日 昭和12年 9月16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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿505番地

氏名 園木 秀宜 様
世帯主 園木 俊之

0002644 0038 - 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 02059371
生年月日 平成18年 3月25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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿505番地

氏名 園木 妙呼 様
世帯主 園木 俊之

0002644 0038 - 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 00771716
生年月日 平成15年 8月14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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿505番地

氏名 園木 宏昇 様
世帯主 園木 俊之

0002644 0038 - 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 00771724
生年月日 平成15年 8月14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 山鹿
住所 861-0501 熊本県山鹿市山鹿505番地
氏名 園木 めぐみ 様
世帯主 園木 俊之

0002644 0038 - 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 00771708
生年月日 昭和46年10月28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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿505番地

氏名 園木 義唯 様
世帯主 園木 俊之

0002644 0038 - 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 00406880
生年月日 昭和45年 8月15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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿505番地

氏名 園木 文子 様
世帯主 園木 俊之

0002644 0038 - 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 00131806
生年月日 昭和13年 4月 5日 性別 女
年齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 7 4 2 番地 4

氏名 竹森 宗博 様

世帯主 竹森 宗博



0002646 0038 - 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 00131768



生年月日 昭和23年10月16日 性別 男
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 7 4 2 番地 4

氏名 竹森 邦子 様

世帯主 竹森 宗博



0002646 0038 - 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 00131776



生年月日 昭和28年 5月30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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 6 0 1 番地 1 1

氏名 田中 一人 様

世帯主 田中 一人



0002647 0038 - 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 00131741



生年月日 昭和 7 年 1 月 16 日 性別 男
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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 6 0 1 番地 1 1

氏名 田中 篤子 様

世帯主 田中 一人



0002647 0038 - 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 00131750



生年月日 昭和11年11月21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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 9 5 番地 1 0

氏名 田代 善助 様

世帯主 田代 善助



0002653 0038 - 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 00131636



生年月日 昭和22年 1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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 9 5 番地 1 0

氏名 田代 春美 様

世帯主 田代 善助



0002653 0038 - 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 00131652



生年月日 昭和27年 6月 7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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿520番地2

氏名 竹熊 利一 様

世帯主 竹熊 利一



0002654 0038 - 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 00131610



生年月日 昭和12年 5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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿520番地2

氏名 竹熊 制子 様

世帯主 竹熊 利一



0002654 0038 - 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 00131628



生年月日 昭和16年 7月11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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿729番地

氏名 竹熊 鶴亀 様
世帯主 竹熊 鶴亀

0002656 0038 - 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 00131580
生年月日 昭和13年 1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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿728番地1

氏名 竹下 滋 様

世帯主 竹下 滋



0002657 0038 - 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 00131512



生年月日 昭和14年 5月19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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿728番地1

氏名 竹下 由朗 様

世帯主 竹下 滋



0002657 0038 - 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 00131539



生年月日 昭和42年 3月14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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿728番地1

氏名 竹下 久仁子 様

世帯主 竹下 滋



0002657 0038 - 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 00131547



生年月日 昭和16年 8月30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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 2 7 番地

氏名 竹下 榮子 様
世帯主 竹下 榮子

0002659 0038 - 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 00131490
生年月日 昭和 5年 9月 8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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 2 3 番地

氏名 谷 照清 様
世帯主 谷 照清

0002667 0038 - 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 00131407
生年月日 大正14年 1月 7日 性別 男
年 齢 101歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 2 3 番地

氏名 谷 久仁枝 様
世帯主 谷 照清

0002667 0038 - 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 00455032
生年月日 昭和32年 5月20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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 5 番地

氏名 塚本 昭二郎 様
世帯主 塚本 昭二郎

0002675 0038 - 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 00117544
生年月日 昭和12年 3月 8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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 1 6 番地 3

氏名 豊永 章子 様

世帯主 豊永 章子



0002682 0038 - 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 00117439



生年月日 昭和15年 3月20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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿723番地

氏名 時吉 陸男 様
世帯主 時吉 陸男

0002683 0038 - 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 00117382
生年月日 昭和28年 2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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿723番地

氏名 時吉 美千代 様

世帯主 時吉 陸男



0002683 0038 - 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 00117412



生年月日 昭和26年 2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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿386番地3

氏名 中川 政久 様

世帯主 中川 政久



0002689 0038 - 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 00117285



生年月日 昭和21年 7月24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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 4 番地

氏名 中尾 ヤスヨ 様
世帯主 中尾 ヤスヨ

0002694 0038 - 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 00117226
生年月日 昭和21年 7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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿538番地3

氏名 中園 哲嗣 様

世帯主 中園 哲嗣



0002695 0038 - 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 00210919



生年月日 昭和42年12月30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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿538番地3

氏名 中園 協子 様

世帯主 中園 哲嗣



0002695 0038 - 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 00232165



生年月日 昭和43年 2月 6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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿599番地5

氏名 中川 三津代 様

世帯主 中川 三津代



0002700 0038 - 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 00117129



生年月日 昭和23年 6月30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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿599番地5

氏名 中川 明典 様

世帯主 中川 三津代



0002700 0038 - 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 00117137



生年月日 昭和50年11月17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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 4 番地

氏名 南部 洲子 様
世帯主 南部 洲子

0002706 0038 - 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 00117005
生年月日 昭和19年10月18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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 4 番地
氏名 鍋島 聖也 様
世帯主 鍋島 聖也

0002713 0038 - 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 00117080
生年月日 昭和11年 2月 6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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 4 番地
氏名 鍋島 美津子 様
世帯主 鍋島 聖也

0002713 0038 - 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 00117102
生年月日 昭和11年 4月17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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 1 5 番地 3

氏名 野田 隆幸 様

世帯主 野田 隆幸



0002715 0038 - 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 00116882



生年月日 昭和21年 3月31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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 1 5 番地 3

氏名 野田 美智代 様

世帯主 野田 隆幸



0002715 0038 - 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 00116904



生年月日 昭和24年 7月27日 性別 女
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 9 9 番地 1 5

氏名 橋本 太巳 様

世帯主 橋本 太巳



0002717 0038 - 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 00116840



生年月日 昭和26年 3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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿538番地9

氏名 深浦 良夫 様
世帯主 深浦 良夫

0002736 0038 - 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 00132772
生年月日 昭和29年 6月25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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿538番地9

氏名 深浦 恵美子 様

世帯主 深浦 良夫



0002736 0038 - 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 00132780



生年月日 昭和34年 2月22日 性別 女
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 7 5 番地 1

氏名 福山 清一 様

世帯主 福山 清一



0002737 0038 - 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 00132756



生年月日 昭和34年 2月 3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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿575番地1

氏名 福山 武子 様

世帯主 福山 清一



0002737 0038 - 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 00132748



生年月日 昭和10年 3月14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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿739番地1

氏名 福山 和正 様

世帯主 福山 和正



0002741 0038 - 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 00132640



生年月日 昭和26年 8月19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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿739番地1

氏名 福山 慎太郎 様

世帯主 福山 和正



0002741 0038 - 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 00132659



生年月日 昭和60年 1月22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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿739番地1

氏名 福山 美沙 様

世帯主 福山 和正



0002741 0038 - 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 00132675



生年月日 昭和57年12月17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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿739番地1

氏名 福山 栄子 様
世帯主 福山 和正

0002741 0038 - 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 00132667
生年月日 昭和32年 3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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿761番地
氏名 古川 佳佐 様
世帯主 古川 佳佐

0002742 0038 - 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 00132578
生年月日 昭和23年12月15日 性別 男
年齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501 熊本県山鹿市山鹿 7 6 1 番地
氏名 古川 榮子 様
世帯主 古川 佳佐

0002742 0038 - 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 00132608
生年月日 昭和26年 7月24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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 6 0 7 番地 5

氏名 古川 喜一 様

世帯主 古川 喜一



0002743 0038 - 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 00132519



生年月日 昭和23年 6月26日 性別 男
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 6 0 7 番地 5

氏名 古川 すま子 様

世帯主 古川 喜一



0002743 0038 - 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 00132527



生年月日 昭和26年12月26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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 5 番地

氏名 古田 昭英 様
世帯主 古田 昭英

0002745 0038 - 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 00132349
生年月日 昭和14年 5月27日 性別 男
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 5 番地

氏名 古田 明美 様
世帯主 古田 昭英

0002745 0038 - 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 00132357
生年月日 昭和15年 6月16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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 8 4 番地 7

氏名 福山 カツコ 様

世帯主 福山 カツコ



0002748 0038 - 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 00132462



生年月日 昭和13年 7月20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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿734番地2

氏名 湧上 フミコ 様

世帯主 湧上 フミコ



0002749 0038 - 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 00132446



生年月日 昭和5年2月20日 性別 女
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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 4 番地 9

氏名 古江 恭治 様

世帯主 古江 恭治



0002752 0038 - 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 00132373



生年月日 昭和33年 6月26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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 4 番地 9
氏名 古江 麗奈 様
世帯主 古江 恭治

0002752 0038 - 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 02162326
生年月日 平成17年 7月26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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 4 番地 9

氏名 古江 吏絵 様

世帯主 古江 恭治



0002752 0038 - 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 00132381



生年月日 昭和56年 9月17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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 4 番地 9

氏名 古江 加代子 様

世帯主 古江 恭治



0002752 0038 - 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 00132403



生年月日 昭和31年 4月17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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 5 番地

氏名 戸次 由夫 様
世帯主 戸次 由夫

0002754 0038 - 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 00132276
生年月日 昭和33年 4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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 5 番地

氏名 戸次 朋子 様
世帯主 戸次 由夫

0002754 0038 - 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 00132284



生年月日 昭和35年 4月17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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 5 番地

氏名 戸次 絹子 様
世帯主 戸次 由夫

0002754 0038 - 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 00132268
生年月日 大正15年 5月12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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 2 2 番地
氏名 松本 哲雄 様
世帯主 松本 哲雄

0002757 0038 - 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 00132187
生年月日 昭和2年6月20日 性別 男
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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 2 2 番地
氏名 松本 憲司 様
世帯主 松本 哲雄

0002757 0038 - 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 00132195
生年月日 昭和33年 1月 9日 性別 男
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 2 2 番地
氏名 松本 幸子 様
世帯主 松本 哲雄

0002757 0038 - 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 00132217
生年月日 昭和7年4月6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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿507番地2

氏名 松本 誠也 様

世帯主 松本 誠也



0002761 0038 - 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 00132101



生年月日 昭和13年 4月 1日 性別 男
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿507番地2

氏名 松本 俊子 様

世帯主 松本 誠也



0002761 0038 - 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 00132128



生年月日 昭和15年 7月19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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿396番地7

氏名 前田 一義 様

世帯主 前田 一義



0002762 0038 - 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 00567884



生年月日 昭和41年 4月13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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿396番地7
氏名 前田 一光 様
世帯主 前田 一義

0002762 0038 - 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 00283908
生年月日 平成11年 3月 1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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿396番地7

氏名 前田 一成 様

世帯主 前田 一義



0002762 0038 - 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 00276200



生年月日 平成 9年10月21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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿396番地7

氏名 前田 典子 様

世帯主 前田 一義



0002762 0038 - 8 - 29

個人番号 00567892



生年月日 昭和49年 8月28日 性別 女
年齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿396番地7

氏名 前田 ヤス子 様

世帯主 前田 一義



0002762 0038 - 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 00132080



生年月日 昭和15年 9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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿387番地2

氏名 増田 フイコ 様

世帯主 増田 フイコ



0002764 0038 - 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 00132047



生年月日 昭和5年1月23日 性別 女
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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿3 8 7 番地 2

氏名 増田 春美 様

世帯主 増田 フイコ



0002764 0038 - 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 00132055



生年月日 昭和46年 2月28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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 6 番地 1 1

氏名 水上 孝幸 様

世帯主 水上 孝幸



0002772 0038 - 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 00117846



生年月日 昭和26年 5月16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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 7 番地 1 1

氏名 村上 祥子 様

世帯主 村上 祥子



0002780 0038 - 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 00117757



生年月日 昭和16年 6月21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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 7 番地 1 1

氏名 村上 博記 様

世帯主 村上 祥子



0002780 0038 - 8 - 35

個人番号 00117773



生年月日 昭和53年 6月21日 性別 男
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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 7 番地 1 1

氏名 村上 博敏 様
世帯主 村上 祥子

0002780 0038 - 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 00117765
生年月日 昭和48年 5月16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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 8 番地 6

氏名 森 仁一郎 様

世帯主 森 仁一郎



0002785 0038 - 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 00117668



生年月日 昭和20年 3月18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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿735番地3
氏名 幸村 英星 様
世帯主 幸村 英星

0002788 0038 - 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 00117625
生年月日 昭和32年10月14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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿735番地3

氏名 幸村 将史 様

世帯主 幸村 英星



0002788 0038 - 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 00266302



生年月日 平成7年10月29日 性別 男
年齢 30歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿735番地3

氏名 幸村 純子 様

世帯主 幸村 英星



0002788 0038 - 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 00117633



生年月日 昭和34年 9月 6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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 7 6 番地 4

氏名 吉田 政勝 様

世帯主 吉田 政勝



0002796 0038 - 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 00117552



生年月日 昭和19年12月 2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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 7 6 番地 4

氏名 吉田 幸代 様

世帯主 吉田 政勝



0002796 0038 - 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 00117560



生年月日 昭和25年 1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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿538番地1

氏名 木村 理郎 様

世帯主 木村 理郎



0002838 0038 - 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 00132918



生年月日 昭和23年 5月23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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿538番地1

氏名 木村 智恵美 様

世帯主 木村 理郎



0002838 0038 - 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 00132926



生年月日 昭和29年12月19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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿538番地1

氏名 木村 春美 様

世帯主 木村 理郎



0002838 0038 - 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 00132900



生年月日 大正12年 2月25日 性別 女
年齢 103歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿529番地1

氏名 渡邊 菊代 様

世帯主 渡邊 菊代



0003379 0038 - 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 00139505



生年月日 昭和27年 6月 4日 性別 女
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿529番地1

氏名 渡邊 勝久 様
世帯主 渡邊 菊代

0003379 0038 - 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 00232700
生年月日 平成2年2月21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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿529番地1

氏名 渡邊 一也 様

世帯主 渡邊 菊代



0003379 0038 - 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 00139530



生年月日 昭和54年12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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿529番地1

氏名 渡邊 堅一 様

世帯主 渡邊 菊代



0003379 0038 - 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 00139521



生年月日 昭和51年 9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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿529番地1

氏名 渡邊 さおり 様

世帯主 渡邊 菊代



0003379 0038 - 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 00139513



生年月日 昭和49年11月22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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 1 番地2 庄山アパート2号
氏名 渡邊 敬之 様
世帯主 渡邊 敬之

0004768 0038 - 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 00081884
生年月日 昭和24年 8月17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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 1 番地2 庄山アパート2号
氏名 渡邊 美枝子 様
世帯主 渡邊 敬之

0004768 0038 - 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 00081892
生年月日 昭和28年 4月 9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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 7 番地 3

氏名 中山 ユキ子 様

世帯主 中山 ユキ子



0005369 0038 - 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 00055425



生年月日 昭和22年 1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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 7 番地 3

氏名 中山 やよい 様

世帯主 中山 ユキ子



0005369 0038 - 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 00055417



生年月日 昭和45年 3月 3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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿3 9 1 番地 3

氏名 村上 正徳 様

世帯主 村上 正徳



0007954 0038 - 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 00035971



生年月日 昭和34年 9月29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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿391番地3

氏名 村上 美津子 様

世帯主 村上 正徳



0007954 0038 - 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 00035980



生年月日 昭和34年12月 5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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿7 2 3 番地 1 竹熊アパート

氏名 白川 タツ子 様
世帯主 白川 タツ子

0009188 0038 - 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 00071471
生年月日 昭和28年 3月 4日 性別 女
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿389番地1

氏名 田口 眸 様

世帯主 田口 眸



0009634 0038 - 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 00182770



生年月日 昭和8年7月4日 性別 女
年齢 92歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿389番地1

氏名 田口 恵 様

世帯主 田口 眸



0009634 0038 - 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 00182796



生年月日 昭和42年 6月 9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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿395番地
氏名 兼武 秀明 様
世帯主 兼武 秀明

0010132 0038 - 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 00210960
生年月日 昭和29年 8月12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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 9 5 番地
氏名 兼武 弘幸 様
世帯主 兼武 秀明

0010132 0038 - 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 00210994
生年月日 昭和58年 9月23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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿395番地

氏名 兼武 邦明 様
世帯主 兼武 秀明

0010132 0038 - 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 00210986
生年月日 昭和55年 4月18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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 9 5 番地

氏名 兼武 文子 様
世帯主 兼武 秀明

0010132 0038 - 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 00210978
生年月日 昭和29年 8月23日 性別 女
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 1 5 番地 4

氏名 小南 裕治 様

世帯主 小南 裕治



0010235 0038 - 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 00212695



生年月日 昭和26年 3月 5日 性別 男
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 1 5 番地 4

氏名 小南 三重子 様

世帯主 小南 裕治



0010235 0038 - 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 00116017



生年月日 昭和26年 3月 4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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 8 番地 3

氏名 本山 幸嘉 様

世帯主 本山 幸嘉



0011142 0038 - 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 00212946



生年月日 昭和35年 2月24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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 4 8 番地 3

氏名 本山 史朗 様

世帯主 本山 幸嘉



0011142 0038 - 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 00255327



生年月日 平成 5 年 6 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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 8 番地 3

氏名 本山 富美 様

世帯主 本山 幸嘉



0011142 0038 - 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 00221406



生年月日 昭和37年12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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿399番地

氏名 川本 清 様
世帯主 川本 清

0011179 0038 - 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 00226220



生年月日 昭和21年 8月25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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 7 4 2 番地 2

氏名 坂上 司朗 様
世帯主 坂上 司朗

0011746 0038 - 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 00233510
生年月日 昭和26年 1月 5日 性別 男
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 7 4 2 番地 2

氏名 坂上 美恵子 様

世帯主 坂上 司朗



0011746 0038 - 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 00233528



生年月日 昭和28年 8月 7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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿723番地1

氏名 立山 豊 様
世帯主 立山 豊

0012692 0038 - 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 00244414
生年月日 昭和14年 3月11日 性別 男
年齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿723番地2

氏名 高木 浩二 様

世帯主 高木 浩二



0012747 0038 - 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 00245208



生年月日 昭和45年 2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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿723番地2

氏名 高木 博子 様

世帯主 高木 浩二



0012747 0038 - 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 00131571



生年月日 昭和44年 7月15日 性別 女
年齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿723番地1

氏名 藤本 敬子 様

世帯主 藤本 敬子



0013030 0038 - 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 00248207



生年月日 昭和17年 6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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 2 1 番地 4

氏名 今坂 正弘 様

世帯主 今坂 正弘



0013042 0038 - 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 00248401



生年月日 昭和31年10月 5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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 2 1 番地 4

氏名 今坂 知愛 様

世帯主 今坂 正弘



0013042 0038 - 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 00261556



生年月日 平成6年6月15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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿521番地4

氏名 今坂 真悟 様

世帯主 今坂 正弘



0013042 0038 - 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 00248444



生年月日 平成4年6月1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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 2 1 番地 4

氏名 今坂 真由美 様

世帯主 今坂 正弘



0013042 0038 - 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 00248410



生年月日 昭和35年 9月 8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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 4 2 番地 1 1

氏名 竹下 浩正 様

世帯主 竹下 浩正



0013113 0038 - 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 00249246



生年月日 昭和14年 4月 1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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 4 2 番地 1 1

氏名 竹下 守子 様

世帯主 竹下 浩正



0013113 0038 - 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 00131717



生年月日 昭和15年 8月30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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿4 6 5 番地 3

氏名 川端 康臣 様

世帯主 川端 康臣



0013249 0038 - 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 00228141



生年月日 昭和37年 2月18日 性別 男
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿4 6 5 番地 3

氏名 川端 修平 様

世帯主 川端 康臣



0013249 0038 - 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 00566411



生年月日 平成7年5月9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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿4 6 5 番地 3

氏名 川端 康平 様

世帯主 川端 康臣



0013249 0038 - 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 00256218



生年月日 平成 5年 8月25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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿4 6 5 番地 3

氏名 川端 波 様

世帯主 川端 康臣



0013249 0038 - 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 00076392



生年月日 昭和42年10月 6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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 2 1 番地 6

氏名 原田 伊津雄 様

世帯主 原田 伊津雄



0013424 0038 - 9 - 36

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00116793



生年月日 昭和10年 4月 4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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 2 1 番地 6

氏名 原田 洋子 様

世帯主 原田 伊津雄



0013424 0038 - 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 00116815



生年月日 昭和15年11月 3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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 4 1 番地 1

氏名 福山 博章 様

世帯主 福山 博章



0013850 0038 - 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 00228451



生年月日 昭和35年11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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 1 番地 1

氏名 福山 香温 様

世帯主 福山 博章



0013850 0038 - 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 00559512



生年月日 平成 6年12月10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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 1 番地 1

氏名 福山 和代 様

世帯主 福山 博章



0013850 0038 - 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 00257893



生年月日 昭和29年 2月 3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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿730番地

氏名 大林 利子 様
世帯主 大林 利子

0013953 0038 - 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 00259128
生年月日 昭和16年 2月18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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 7 4 0 番地

氏名 河口 四志郎 様
世帯主 河口 四志郎

0014062 0038 - 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 00324124
生年月日 昭和18年 7月22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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 7 4 0 番地

氏名 河口 文子 様
世帯主 河口 四志郎

0014062 0038 - 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 00260088
生年月日 昭和22年 5月18日 性別 女
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿727番地

氏名 本田 広明 様
世帯主 本田 広明

0014702 0038 - 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 00565407
生年月日 昭和44年11月9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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿727番地
氏名 本田 颯亮 様
世帯主 本田 広明

0014702 0038 - 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 02056321
生年月日 平成18年 3月 4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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿727番地

氏名 本田 佳風 様
世帯主 本田 広明

0014702 0038 - 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 00287830
生年月日 平成11年 9月24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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿727番地

氏名 本田 聡子 様
世帯主 本田 広明

0014702 0038 - 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 00565415
生年月日 昭和44年 6月16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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 4 2 番地 9

氏名 竹下 清之 様

世帯主 竹下 清之



0014835 0038 - 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 00221341



生年月日 昭和22年 2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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿399番地11

氏名 伊牟田 秀親 様

世帯主 伊牟田 秀親



0015227 0038 - 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 00131172



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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 1 5 番地 7

氏名 松浦 真規子 様

世帯主 松浦 真規子



0015647 0038 - 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 00270377



生年月日 昭和38年10月15日 性別 女
年齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 8 2 番地 5

氏名 溝口 幸秀 様

世帯主 溝口 幸秀



0015685 0039 - 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 00271071



生年月日 昭和39年 8月 4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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 8 2 番地 5

氏名 溝口 美咲 様

世帯主 溝口 幸秀



0015685 0039 - 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 00271098



生年月日 平成 4 年 6 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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 8 2 番地 5

氏名 溝口 友枝 様

世帯主 溝口 幸秀



0015685 0039 - 1 - 03

個人番号 00271080



生年月日 昭和42年11月25日 性別 女
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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 4 番地
氏名 中島 龍也 様
世帯主 中島 龍也

0015762 0039 - 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 00007072
生年月日 昭和33年 5月 5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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿538番地8

氏名 廣嶋 栄子 様

世帯主 廣嶋 栄子



0016049 0039 - 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 00274186



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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 9 6 番地 1 4

氏名 村本 英誌 様

世帯主 村本 英誌



0016621 0039 - 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 00280461



生年月日 昭和43年 7月 7日 性別 男
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 9 6 番地 1 4

氏名 村本 七奈 様

世帯主 村本 英誌



0016621 0039 - 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 00289604



生年月日 平成12年 1月 7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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿396番地14

氏名 村本 智奈美 様

世帯主 村本 英誌



0016621 0039 - 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 00281344



生年月日 昭和44年 1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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿400番地7

氏名 古賀 由美 様

世帯主 古賀 由美



0017867 0039 - 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 00154300



生年月日 昭和47年 4月 3日 性別 女
年齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿400番地7

氏名 古賀 来稀 様

世帯主 古賀 由美



0017867 0039 - 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 00288101



生年月日 平成11年10月 2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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿400番地7

氏名 古賀 弘子 様

世帯主 古賀 由美



0017867 0039 - 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 00154288



生年月日 昭和19年 2月10日 性別 女
年齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 6 番地 1 0

氏名 樺 浩介 様

世帯主 樺 浩介



0018042 0039 - 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 00053678



生年月日 昭和39年 6月 3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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 6 番地 1 0

氏名 樺 美遥 様

世帯主 樺 浩介



0018042 0039 - 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 02053578



生年月日 平成18年 2月 6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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 8 6 番地 1

氏名 小松 貢 様

世帯主 小松 貢



0018438 0039 - 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 00300357



生年月日 昭和36年 1月17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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 8 6 番地 1

氏名 小松 未和 様

世帯主 小松 貢



0018438 0039 - 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 00274640



生年月日 平成 1年 3月19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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 8 6 番地 1

氏名 小松 さつき 様

世帯主 小松 貢



0018438 0039 - 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 00274631



生年月日 昭和35年 5月23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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 2 1 番地 3

氏名 深浦 鎮夫 様

世帯主 深浦 鎮夫



0018504 0039 - 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 00274127



生年月日 昭和13年 5月13日 性別 男
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 2 1 番地 3

氏名 深浦 静子 様

世帯主 深浦 鎮夫



0018504 0039 - 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 02270927



生年月日 昭和18年11月26日 性別 女
年齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 6 番地 7

氏名 藤田 隆之 様

世帯主 藤田 隆之



0018590 0039 - 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 00324302



生年月日 昭和51年 3月 5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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 6 番地 7

氏名 藤田 華菜 様

世帯主 藤田 隆之



0018590 0039 - 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 00775878



生年月日 平成16年 5月11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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 6 番地 7

氏名 藤田 里美 様

世帯主 藤田 隆之



0018590 0039 - 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 00302171



生年月日 昭和51年 1月31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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 9 番地 1

氏名 月足 美紀 様

世帯主 月足 美紀



0018751 0039 - 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 00117536



生年月日 昭和38年 6月10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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 9 番地 1

氏名 月足 諒 様

世帯主 月足 美紀



0018751 0039 - 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 00305073



生年月日 平成14年 2月14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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 9 番地 6

氏名 有働 一敏 様

世帯主 有働 一敏



0019024 0039 - 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 00307882



生年月日 昭和15年12月14日 性別 男
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 9 番地 6

氏名 有働 展子 様

世帯主 有働 一敏



0019024 0039 - 1 - 25

個人番号 00307890



生年月日 昭和15年 9月28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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿7 4 5 番地 1

氏名 永野 かずみ 様

世帯主 永野 かずみ



0019820 0039 - 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 00165484



生年月日 昭和40年 4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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿7 4 5 番地 1

氏名 永野 彩香 様

世帯主 永野 かずみ



0019820 0039 - 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 00772330



生年月日 平成16年 2月23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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 4 6 番地 9

氏名 辻 直也 様

世帯主 辻 直也



0020992 0039 - 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 00159760



生年月日 昭和55年 6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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 6 番地 9

氏名 辻 陽輝 様

世帯主 辻 直也



0020992 0039 - 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 02061830



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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 6 番地 9

氏名 辻 陽向 様

世帯主 辻 直也



0020992 0039 - 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 00771643



生年月日 平成16年 1月14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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 6 番地 9

氏名 辻 奈々 様

世帯主 辻 直也



0020992 0039 - 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 00135755



生年月日 昭和53年 7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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿548番地7 上田アパート203号室

氏名 稲垣 牧子 様

世帯主 稲垣 牧子



0022078 0039 - 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 00773352



生年月日 昭和31年 9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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 9 番地 5

氏名 辰本 一哉 様

世帯主 辰本 一哉



0022193 0039 - 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 00773603



生年月日 昭和12年12月24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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 9 番地 5

氏名 辰本 誠子 様

世帯主 辰本 一哉



0022193 0039 - 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 00773611



生年月日 昭和16年 7月 8日 性別 女
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿4 6 5 番地 9

氏名 井上 秀樹 様

世帯主 井上 秀樹



0023231 0039 - 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 00377511



生年月日 昭和33年 4月28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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿4 6 5 番地 9

氏名 井上 泰代 様

世帯主 井上 秀樹



0023231 0039 - 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 00504971



生年月日 昭和40年 4月26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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿734番地3

氏名 有富 宏晃 様

世帯主 有富 宏晃



0023299 0039 - 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 00131245



生年月日 昭和53年 7月 5日 性別 男
年齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿734番地3

氏名 有富 晴輝 様

世帯主 有富 宏晃



0023299 0039 - 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 02037165



生年月日 平成17年 6月17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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿734番地3

氏名 有富 美恵子 様

世帯主 有富 宏晃



0023299 0039 - 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 00366161



生年月日 昭和52年 6月29日 性別 女
年齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿395番地5 本田桜町貸家 3号室

氏名 原口 裕次 様

世帯主 原口 裕次



0122592 0039 - 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 01216236



生年月日 昭和40年 2月28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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿395番地5 本田桜町貸家 3号室

氏名 原口 ミツヨ 様

世帯主 原口 裕次



0122592 0039 - 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 01216228



生年月日 昭和15年12月 1日 性別 女
年齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿538番地10

氏名 大塚 勝博 様

世帯主 大塚 勝博



0140988 0039 - 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 01521527



生年月日 昭和31年10月10日 性別 男
年齢 69歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿538番地10

氏名 大塚 シゲ子 様

世帯主 大塚 勝博



0140988 0039 - 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 01521535



生年月日 昭和24年 6月16日 性別 女
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿723番地1

氏名 藤本 友為 様

世帯主 藤本 友為



0200305 0039 - 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 02002477



生年月日 昭和28年10月23日 性別 男
年齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿723番地

氏名 穂泉 尚敏 様
世帯主 穂泉 尚敏

0203658 0039 - 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 00316431
生年月日 昭和35年 5月25日 性別 男
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿723番地

氏名 穂泉 亜紀 様
世帯主 穂泉 尚敏

0203658 0039 - 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 00316474
生年月日 平成6年10月31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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿723番地
氏名 穂泉 舞 様
世帯主 穂泉 尚敏

0203658 0039 - 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 00316466
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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿723番地
氏名 穂泉 勇樹 様
世帯主 穂泉 尚敏

0203658 0039 - 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 00316458
生年月日 平成1年6月2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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 7 2 3 番地
氏名 穂泉 大樹 様
世帯主 穂泉 尚敏

0203658 0039 - 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 00316440
生年月日 昭和62年 7月30日 性別 男
年 齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿374番地 中尾ヤスヨ様方
氏名 清野 由美 様
世帯主 清野 由美

0204264 0039 - 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 02050153
生年月日 昭和28年 1月22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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿520番地4

氏名 竹熊 健志 様

世帯主 竹熊 健志



0204978 0039 - 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 00406805



生年月日 昭和42年 3月22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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿520番地4

氏名 竹熊 偲 様

世帯主 竹熊 健志



0204978 0039 - 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 02072297



生年月日 平成18年 9月10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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿520番地4

氏名 竹熊 真美 様

世帯主 竹熊 健志



0204978 0039 - 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 00394734



生年月日 昭和49年 5月15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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿735番地1

氏名 白木 浩慈 様

世帯主 白木 浩慈



0205354 0039 - 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 01607227



生年月日 昭和47年 2月 4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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿735番地1

氏名 白木 慈恩 様

世帯主 白木 浩慈



0205354 0039 - 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 02063115



生年月日 平成15年 1月29日 性別 男
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿735番地1

氏名 白木 志穂 様

世帯主 白木 浩慈



0205354 0039 - 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 02063107



生年月日 昭和48年 2月26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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 1 9 番地 4

氏名 齊藤 知子 様

世帯主 齊藤 知子



0205750 0039 - 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 02025116



生年月日 昭和42年 7月 2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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 1 9 番地 4

氏名 齊藤 恵之 様

世帯主 齊藤 知子



0205750 0039 - 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 00458635



生年月日 昭和40年 4月23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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿539番地

氏名 野村 希正 様
世帯主 野村 希正

0206085 0039 - 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 02073358



生年月日 昭和11年 2月 2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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 6 番地 1 0

氏名 水上 賢一 様

世帯主 水上 賢一



0206906 0039 - 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 00117870



生年月日 昭和52年 3月25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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿736番地
氏名 福山 恵美 様
世帯主 福山 恵美

0207229 0039 - 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 00207136
生年月日 昭和44年 5月27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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿736番地
氏名 福山 竜大 様
世帯主 福山 恵美

0207229 0039 - 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 00289558
生年月日 平成12年 1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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿736番地
氏名 福山 将大 様
世帯主 福山 恵美

0207229 0039 - 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 00230812
生年月日 平成1年10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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿395番地5 5号室

氏名 稲津 美津恵 様

世帯主 稲津 美津恵



0207310 0039 - 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 00063967



生年月日 昭和44年 9月29日 性別 女
年齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 7 番地 7

氏名 稲田 英次 様

世帯主 稲田 英次



0207880 0039 - 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 02097931



生年月日 昭和43年 8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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 4 7 番地 7

氏名 稲田 英伽 様

世帯主 稲田 英次



0207880 0039 - 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 02097974



生年月日 平成18年 4月15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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 4 7 番地 7

氏名 稲田 美穂 様

世帯主 稲田 英次



0207880 0039 - 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 02097940



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 1 5 番地 1 1

氏名 古川 定 様

世帯主 古川 定



0208120 0039 - 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 02101165



生年月日 昭和20年 6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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 1 5 番地 1 1

氏名 古川 早苗 様

世帯主 古川 定



0208120 0039 - 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 02101173



生年月日 昭和24年 5月 4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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 7 4 4 番地 2

氏名 山本 ふさえ 様

世帯主 山本 ふさえ



0208145 0039 - 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 00253626



生年月日 昭和50年11月23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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 8 6 番地 3

氏名 中川 精二 様

世帯主 中川 精二



0209141 0039 - 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 00117293



生年月日 昭和52年 6月21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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 8 6 番地 3

氏名 中川 唯斗 様

世帯主 中川 精二



0209141 0039 - 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 02114267



生年月日 平成17年 4月 8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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 8 6 番地 3

氏名 中川 千夏 様

世帯主 中川 精二



0209141 0039 - 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 02114259



生年月日 昭和53年 7月28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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 6 番地 6

氏名 神山 敬 様
世帯主 神山 敬

0209684 0039 - 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 00381322
生年月日 昭和53年 5月 2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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 4 6 番地 6

氏名 神山 美季 様

世帯主 神山 敬



0209684 0039 - 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 02121492



生年月日 昭和52年 9月 9日 性別 女
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 4 7 番地 5

氏名 中原 賢二 様

世帯主 中原 賢二



0209772 0039 - 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 00039284



生年月日 昭和46年 4月18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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 4 7 番地 5

氏名 中原 梨良 様

世帯主 中原 賢二



0209772 0039 - 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 02084139



生年月日 平成19年 1月30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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 4 7 番地 5

氏名 中原 彩良 様

世帯主 中原 賢二



0209772 0039 - 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 00321281



生年月日 平成15年 9月27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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 4 7 番地 5

氏名 中原 知美 様

世帯主 中原 賢二



0209772 0039 - 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 00297496



生年月日 昭和46年 1月28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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 6 番地 8

氏名 柿添 敏子 様

世帯主 柿添 敏子



0209943 0039 - 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 02125250



生年月日 昭和36年 9月11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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 4 6 番地 8

氏名 柿添 広太郎 様

世帯主 柿添 敏子



0209943 0039 - 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 02125285



生年月日 平成11年12月12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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 7 5 番地 2

氏名 丸山 修 様

世帯主 丸山 修



0210848 0039 - 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 00119466



生年月日 昭和31年 5月10日 性別 男
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 7 5 番地 2

氏名 丸山 恭介 様

世帯主 丸山 修



0210848 0039 - 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 00283673



生年月日 平成 9年11月25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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 7 5 番地 2

氏名 丸山 智子 様

世帯主 丸山 修



0210848 0039 - 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 00081728



生年月日 昭和36年11月 3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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 7 番地 4

氏名 堤 和男 様

世帯主 堤 和男



0211181 0039 - 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 00082767



生年月日 昭和47年 9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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 7 番地 4

氏名 堤 楓 様

世帯主 堤 和男



0211181 0039 - 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 02142848



生年月日 平成17年12月26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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 9 5 番地 5

氏名 野島 香織 様

世帯主 野島 香織



0211290 0039 - 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 02110709



生年月日 昭和61年11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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 4 2 番地 1 1

氏名 佐々木 鉄郎 様

世帯主 佐々木 鉄郎



0211409 0039 - 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 02231484



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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 2 番地 1 1

氏名 佐々木 利香 様

世帯主 佐々木 鉄郎



0211409 0039 - 2 - 39

個人番号 00513440



生年月日 昭和38年10月18日 性別 女
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿7 4 8 番地 2

氏名 寺澤 翠 様

世帯主 寺澤 翠



0212214 0039 - 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 00117498



生年月日 昭和20年 7月18日 性別 女
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 8 番地 6

氏名 平山 由美子 様

世帯主 平山 由美子



0212238 0039 - 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 02113619



生年月日 昭和27年10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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 5 6 番地 4

氏名 福山 貴英 様

世帯主 福山 貴英



0212970 0039 - 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 00144703



生年月日 昭和46年 7月21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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 5 6 番地 4

氏名 福山 聡汰 様

世帯主 福山 貴英



0212970 0039 - 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 02023547



生年月日 平成17年 1月29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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 5 6 番地 4

氏名 福山 侑希 様

世帯主 福山 貴英



0212970 0039 - 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 00306053



生年月日 平成12年 9月11日 性別 女
年 齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 5 6 番地 4

氏名 福山 純子 様

世帯主 福山 貴英



0212970 0039 - 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 01043374



生年月日 昭和46年 6月30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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 8 番地 4

氏名 大坂 栄樹 様

世帯主 大坂 栄樹



0214019 0039 - 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 00492183



生年月日 昭和48年 3月 3日 性別 男
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 8 番地 4

氏名 大坂 奈穂 様

世帯主 大坂 栄樹



0214019 0039 - 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 02182009



生年月日 昭和53年 1月26日 性別 女
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 9 1 番地 3

氏名 村上 正信 様

世帯主 村上 正信



0214038 0039 - 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 00035998



生年月日 昭和59年11月12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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿3 9 1 番地 3

氏名 村上 真紀子 様

世帯主 村上 正信



0214038 0039 - 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 02182190



生年月日 昭和59年 5月11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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 7 4 5 番地 1
サンライフサンクス 1 0 2 号

氏名 松村 雅明 様

世帯主 松村 雅明



0214863 0039 - 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 02193221



生年月日 昭和37年 5月 6日 性別 男
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 2 2 番地

氏名 高原 和彦 様
世帯主 高原 和彦

0216293 0039 - 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 02213249
生年月日 昭和41年 4月 2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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 4 6 番地 8

氏名 甲斐 憲吾 様

世帯主 甲斐 憲吾



0217344 0039 - 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 02227100



生年月日 昭和58年 9月30日 性別 男
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 6 番地 8

氏名 甲斐 美優貴 様

世帯主 甲斐 憲吾



0217344 0039 - 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 02125277



生年月日 平成4年5月30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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿538番地10

氏名 大塚 愛 様

世帯主 大塚 愛



0217973 0039 - 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 01521543



生年月日 昭和53年 6月16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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 4 2 番地 5

氏名 山下 正夫 様

世帯主 山下 正夫



0218291 0039 - 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 00207314



生年月日 昭和38年 9月17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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 2 番地 5

氏名 山下 結子 様

世帯主 山下 正夫



0218291 0039 - 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 02240165



生年月日 平成17年 4月28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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 4 2 番地 5

氏名 山下 香 様

世帯主 山下 正夫



0218291 0039 - 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 00552534



生年月日 昭和45年 5月30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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 9 9 番地 1 5

氏名 橋本 淳 様

世帯主 橋本 淳



0218521 0039 - 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 00112100



生年月日 昭和53年12月28日 性別 男
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿386番地1

氏名 牛島 多重 様

世帯主 牛島 多重



0218727 0039 - 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 00772739



生年月日 昭和56年12月11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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 4 2 番地 1 1

氏名 天河 竜平 様

世帯主 天河 竜平



0220040 0039 - 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 00513458



生年月日 昭和58年10月26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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 2 番地 1 1

氏名 天河 香織 様

世帯主 天河 竜平



0220040 0039 - 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 02469030



生年月日 昭和63年 5月12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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿729番地

氏名 竹熊 三矢子 様
世帯主 竹熊 三矢子

0220092 0039 - 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 00131598
生年月日 昭和39年 6月 5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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿729番地
氏名 竹熊 宏至 様
世帯主 竹熊 三矢子

0220092 0039 - 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 00248266
生年月日 平成4年5月24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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿526番地1

氏名 柿本 昌晃 様

世帯主 柿本 昌晃



0220454 0039 - 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 00116521



生年月日 昭和49年12月27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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿526番地1

氏名 柿本 真希 様

世帯主 柿本 昌晃



0220454 0039 - 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 02268531



生年月日 平成17年 4月15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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿526番地1

氏名 柿本 容子 様

世帯主 柿本 昌晃



0220454 0039 - 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 02268523



生年月日 昭和50年12月19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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿736番地
氏名 田上 竜司 様
世帯主 田上 竜司

0220909 0039 - 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 02274442
生年月日 平成2年9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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿736番地

氏名 田上 和穂 様
世帯主 田上 竜司

0220909 0039 - 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 00251267



生年月日 平成 4年11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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 2 4 番地 2

氏名 柿本 律子 様

世帯主 柿本 律子



0221231 0039 - 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 00116491



生年月日 昭和25年 1月16日 性別 女
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 7 番地

氏名 浦川 孝 様
世帯主 浦川 孝

0221774 0039 - 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 02285029
生年月日 昭和49年10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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 7 番地
氏名 浦川 愛紗 様
世帯主 浦川 孝

0221774 0039 - 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 02285053
生年月日 平成13年 1月12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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 7 番地

氏名 浦川 翔沙 様
世帯主 浦川 孝

0221774 0039 - 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 02285045
生年月日 平成11年 9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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 7 番地

氏名 浦川 悠沙 様
世帯主 浦川 孝

0221774 0039 - 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 02285037
生年月日 平成 9年11月30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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 7 番地
氏名 浦川 優 様
世帯主 浦川 孝

0221774 0039 - 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 00229199
生年月日 昭和59年12月 9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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 1 9 番地

氏名 田中 高則 様
世帯主 田中 高則

0221789 0039 - 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 02285320
生年月日 昭和30年 2月12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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 9 1 番地 2

氏名 土田 洋一 様

世帯主 土田 洋一



0221904 0039 - 3 - 26

個人番号 01257170



生年月日 昭和62年 3月13日 性別 男
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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿3 9 1 番地 2

氏名 土田 心 様

世帯主 土田 洋一



0221904 0039 - 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 02285657



生年月日 昭和63年 2月23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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 6 番地 1 1

氏名 川崎 千里 様

世帯主 川崎 千里



0223404 0039 - 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 02226715



生年月日 昭和22年 3月31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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 8 0 番地

氏名 片山 智公 様
世帯主 片山 智公

0224330 0039 - 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 01009265
生年月日 昭和57年 8月 2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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 8 0 番地
氏名 片山 亜由美 様
世帯主 片山 智公

0224330 0039 - 3 - 30

個人番号 01038460



生年月日 昭和62年12月14日 性別 女
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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 2 5 番地 1

氏名 柿本 崇彰 様

世帯主 柿本 崇彰



0225200 0039 - 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 00237680



生年月日 平成 2年10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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 2 5 番地 1

氏名 柿本 未咲 様

世帯主 柿本 崇彰



0225200 0039 - 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 00253464



生年月日 平成 5年 3月14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 山鹿
住所 861-0501
熊本市山鹿市山鹿 6 0 9 番地 上田第2アパート103
氏名 工藤 正健 様
世帯主 工藤 正健

0225208 0039 - 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 02308312
生年月日 昭和53年11月27日 性別 男
年齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 9 5 番地 2

氏名 渡辺 将 様

世帯主 渡辺 将



0225387 0039 - 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 02331667



生年月日 昭和60年 7月12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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 9 5 番地 2

氏名 渡辺 紗姫 様
世帯主 渡辺 将

0225387 0039 - 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 01835696
生年月日 昭和60年11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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿399番地10

氏名 椎葉 歩 様

世帯主 椎葉 歩



0301973 0039 - 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 02360128



生年月日 昭和54年 1月24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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿737番地2

氏名 下田 章也 様

世帯主 下田 章也



0302445 0039 - 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 02334682



生年月日 平成4年7月30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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿737番地2

氏名 下田 志織 様

世帯主 下田 章也



0302445 0039 - 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 00253316



生年月日 平成5年3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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿737番地2

氏名 下田 三千子 様

世帯主 下田 章也



0302445 0039 - 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 00225134



生年月日 昭和40年 2月 3日 性別 女
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 7 4 5 番地 1 サンライフサンクス
2 0 1

氏名 白木 精 様

世帯主 白木 精



0302673 0039 - 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 01042319



生年月日 昭和40年 5月16日 性別 男
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 9 番地 6

氏名 前川 典史 様

世帯主 前川 典史



0302960 0039 - 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 02393735



生年月日 昭和63年 6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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 6 1 0 番地 2

氏名 秀島 伸 様
世帯主 秀島 伸

0303480 0039 - 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 02396602
生年月日 平成 4 年 2 月 5 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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 6 1 0 番地 2

氏名 秀島 久二枝 様

世帯主 秀島 伸



0303480 0039 - 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 00259551



生年月日 平成 3年 7月23日 性別 女
年 齢 34歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 7 4 0 番地

氏名 河口 善信 様
世帯主 河口 善信

0303716 0039 - 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 02139570
生年月日 昭和48年 4月12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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿740番地
氏名 河口 雅翔 様
世帯主 河口 善信

0303716 0039 - 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 02139600
生年月日 平成18年 9月30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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 7 4 0 番地

氏名 河口 綾 様
世帯主 河口 善信

0303716 0039 - 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 02139588
生年月日 昭和49年12月23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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿723番地1
氏名 上田 龍翔 様
世帯主 上田 龍翔

0304466 0039 - 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 00269700
生年月日 平成 8年10月 7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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿3 9 5 番地 5 5号室

氏名 森崎 勇人 様

世帯主 森崎 勇人



0305198 0039 - 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 02375036



生年月日 平成 3年 5月24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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿3 9 5 番地 5 5号室

氏名 森崎 志穂 様

世帯主 森崎 勇人



0305198 0039 - 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 00310441



生年月日 平成 6年12月13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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿4 6 5 番地5 谷口ビル2階 1号室

氏名 浅野 史恵 様
世帯主 浅野 史恵

0305548 0039 - 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 02424436
生年月日 昭和63年 3月18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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿398番地1

氏名 吉川 尚哉 様

世帯主 吉川 尚哉



0305967 0039 - 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 00266094



生年月日 平成7年10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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿398番地1

氏名 吉川 舞 様

世帯主 吉川 尚哉



0305967 0039 - 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 02359146



生年月日 平成8年3月23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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 8 4 番地

氏名 高倉 真 様
世帯主 高倉 真

0306315 0039 - 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 00406538
生年月日 昭和41年 5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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 8 4 番地

氏名 高倉 加代子 様
世帯主 高倉 真

0306315 0039 - 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 00536636
生年月日 昭和44年 7月 3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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿728番地1

氏名 桂 剣士朗 様

世帯主 桂 剣士朗



0306518 0039 - 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 00293970



生年月日 平成12年 8月 7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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 4 2 番地 1 2

氏名 稲葉 博 様

世帯主 稲葉 博



0306917 0039 - 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 00488712



生年月日 昭和30年 4月22日 性別 男
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 5 4 2 番地 1 2

氏名 稲葉 たま江 様

世帯主 稲葉 博



0306917 0039 - 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 00488720



生年月日 昭和30年 6月18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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 4 2 番地 1 1

氏名 天河 和也 様

世帯主 天河 和也



0307641 0039 - 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 00513466



生年月日 平成 2年 8月15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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 6 0 7 番地 5

氏名 古川 稔教 様

世帯主 古川 稔教



0308068 0039 - 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 00132560



生年月日 昭和55年 2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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿399番地3

氏名 伊織 勝喜 様

世帯主 伊織 勝喜



0308159 0039 - 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 01066943



生年月日 昭和25年 9月 4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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿727番地
氏名 池田 匡孝 様
世帯主 池田 匡孝

0308535 0039 - 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 02459337
生年月日 平成2年1月19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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿727番地

氏名 池田 文香 様
世帯主 池田 匡孝

0308535 0039 - 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 01546651
生年月日 昭和59年 9月12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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 6 0 3 番地 1 桜町ハイツ 5

氏名 小山 由佳 様

世帯主 小山 由佳



0309395 0039 - 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 00263958



生年月日 昭和46年 1月23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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 6 0 3 番地 1 桜町ハイツ 5

氏名 小山 可愛 様

世帯主 小山 由佳



0309395 0039 - 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 00263966



生年月日 平成 3年12月 3日 性別 女
年 齢 34歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿4 6 5 番地 7

氏名 梅野 浩二郎 様

世帯主 梅野 浩二郎



0309456 0039 - 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 00130583



生年月日 昭和54年 5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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿575番地2

氏名 猿渡 ヤヨイ 様

世帯主 猿渡 ヤヨイ



0310476 0039 - 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 02481006



生年月日 昭和14年 5月 5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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿389番地1

氏名 田口 淳 様

世帯主 田口 淳



0310479 0039 - 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 00182788



生年月日 昭和39年 8月31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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 7 4 5 番地 4 サンライフサンクス
1 0 1 号
氏名 川地 真也 様
世帯主 川地 真也

0310844 0039 - 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 02484250
生年月日 昭和62年 6月 2日 性別 男
年 齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿538番地7 山鹿住宅1棟 403号

氏名 西 有瑠葉 様

世帯主 西 有瑠葉



0310995 0039 - 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 02486466



生年月日 平成14年 6月 7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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿538番地7 山鹿住宅1棟 203号

氏名 伊東 要 様

世帯主 伊東 要



0311009 0039 - 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 02486628



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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 7 7 番地 3

氏名 富野 洋貴 様

世帯主 富野 洋貴



0311778 0039 - 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 00128422



生年月日 昭和61年 2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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 7 7 番地 3

氏名 富野 恵里華 様

世帯主 富野 洋貴



0311778 0039 - 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 00239275



生年月日 平成 3年 2月19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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿723番地2 竹熊アパート

氏名 大川 百合子 様

世帯主 大川 百合子



0312288 0039 - 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 00235032



生年月日 昭和15年 3月12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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿534番地1

氏名 柿本 至正 様

世帯主 柿本 至正



0312546 0039 - 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 00216810



生年月日 昭和31年 6月29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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 9 1 番地

氏名 一安 正文 様
世帯主 一安 正文

0312982 0039 - 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 01269712
生年月日 昭和40年 2月19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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿391番地

氏名 一安 清美 様
世帯主 一安 正文

0312982 0039 - 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 01269720
生年月日 昭和42年10月 7日 性別 女
年齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿507番地2

氏名 竹野 葉子 様

世帯主 竹野 葉子



0313113 0039 - 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 00132110



生年月日 昭和45年 1月24日 性別 女
年齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 6 0 3 番地 1 桜町ハイツ 4

氏名 川口 あさみ 様
世帯主 川口 あさみ

0313482 0039 - 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 02284324
生年月日 昭和63年 5月 4日 性別 女
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本市山鹿市山鹿538番地7 山鹿住宅201号
氏名 内田 陽久 様
世帯主 内田 陽久

0313994 0039 - 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 02519682
生年月日 平成13年 6月22日 性別 男
年齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501 熊本県山鹿市山鹿538番地7 山鹿住宅303号
氏名 白崎 真史郎 様
世帯主 白崎 真史郎

0314107 0039 - 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 02521466
生年月日 平成4年2月22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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 3 5 番地 7

氏名 阿蘇品 諭生 様

世帯主 阿蘇品 諭生



0000467 0039 - 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 00066788



生年月日 昭和37年11月22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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 3 5 番地 7

氏名 阿蘇品 敏香 様

世帯主 阿蘇品 諭生



0000467 0039 - 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 00066796



生年月日 昭和36年 1月 6日 性別 女
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿979番地

氏名 福永 ミツオ 様
世帯主 福永 ミツオ

0000737 0039 - 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 00070378
生年月日 昭和10年 3月15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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿979番地

氏名 水上 謙二郎 様
世帯主 福永 ミツオ

0000737 0039 - 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 00070386
生年月日 昭和46年 6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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 4 5 番地 3

氏名 横田 友広 様

世帯主 横田 友広



0000930 0039 - 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 01207237



生年月日 昭和52年 2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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 4 5 番地 3

氏名 横田 美枝 様

世帯主 横田 友広



0000930 0039 - 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 00101222



生年月日 昭和55年 2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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 7 6 番地 4

氏名 早川 弘文 様

世帯主 早川 弘文



0001250 0039 - 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 00089435



生年月日 昭和22年 4月30日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 7 6 番地 4

氏名 早川 恵美 様

世帯主 早川 弘文



0001250 0039 - 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 00089443



生年月日 昭和22年 8月30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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 7 3 番地

氏名 瓦田 昭子 様
世帯主 瓦田 昭子

0001519 0039 - 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 01009087
生年月日 昭和24年 6月23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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿982番地1 桜町コーポ202号

氏名 内ヶ嶋 敏光 様

世帯主 内ヶ嶋 敏光



0001854 0039 - 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 00096954



生年月日 昭和23年 5月14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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 1 番地2 庄山アパート

氏名 内田 喜美子 様
世帯主 内田 喜美子

0002569 0039 - 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 00130540
生年月日 昭和16年11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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 4 5 番地

氏名 米野 澄男 様
世帯主 米野 澄男

0002625 0039 - 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 00116076
生年月日 昭和29年11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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 6 番地1 吉村アパート

氏名 竹下 幸夫 様

世帯主 竹下 英子



0002671 0039 - 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 00131369



生年月日 昭和42年 2月12日 性別 男
年齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 7 1 番地 2

氏名 井上 君代 様

世帯主 井上 君代



0002802 0039 - 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 00133507



生年月日 昭和15年 6月 1日 性別 女
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込み」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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 7 1 番地 2

氏名 井上 路章 様

世帯主 井上 君代



0002802 0039 - 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 00133493



生年月日 昭和44年 6月 6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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 7 1 番地 5

氏名 井上 真利 様

世帯主 井上 真利



0002807 0039 - 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 00407801



生年月日 昭和46年10月19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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 7 1 番地 5

氏名 井上 博道 様
世帯主 井上 真利

0002807 0039 - 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 00133396
生年月日 昭和16年 3月 7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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 4 3 番地

氏名 内田 英雄 様
世帯主 内田 英雄

0002812 0039 - 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 00212750
生年月日 昭和26年 2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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 4 3 番地

氏名 内田 晴子 様
世帯主 内田 英雄

0002812 0039 - 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 00509507
生年月日 平成 5 年 5 月 20 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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 4 3 番地

氏名 内田 園子 様
世帯主 内田 英雄

0002812 0039 - 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 00462144
生年月日 昭和34年 9月18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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 4 5 番地 1 0

氏名 江上 和幸 様

世帯主 江上 和幸



0002817 0039 - 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 00133205



生年月日 昭和26年 3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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿981番地

氏名 大塚 茂 様
世帯主 大塚 茂

0002821 0039 - 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 00280879
生年月日 昭和30年 4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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿900番地

氏名 岡本 アイコ 様
世帯主 岡本 アイコ

0002823 0039 - 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 00238546
生年月日 昭和7年8月5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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 3 5 番地 4

氏名 鬼木 洋子 様

世帯主 鬼木 洋子



0002826 0039 - 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 00133132



生年月日 昭和 8年 3月31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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿936番地3

氏名 鬼塚 イツコ 様

世帯主 鬼塚 イツコ



0002827 0039 - 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 00133116



生年月日 昭和15年 6月 1日 性別 女
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 5 番地

氏名 小椋 弘子 様
世帯主 小椋 弘子

0002829 0039 - 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 00133078
生年月日 昭和21年 7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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 2 番地

氏名 桑原 睦子 様
世帯主 桑原 睦子

0002842 0039 - 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 00118672



生年月日 昭和22年 7月26日 性別 女
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 2 番地

氏名 桑原 郁 様
世帯主 桑原 睦子

0002842 0039 - 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 00157929
生年月日 昭和57年10月24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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 2 番地

氏名 桑原 史彰 様
世帯主 桑原 睦子

0002842 0039 - 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 00118656
生年月日 昭和56年 5月14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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 4 6 番地 3

氏名 小井手 一水 様

世帯主 小井手 一水



0002843 0039 - 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 00118621



生年月日 昭和12年 3月25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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 1 番地

氏名 庄山 政則 様
世帯主 庄山 政則

0002854 0039 - 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 00118419
生年月日 昭和18年 1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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 1 番地
氏名 庄山 満子 様
世帯主 庄山 政則

0002854 0039 - 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 00118427
生年月日 昭和41年11月28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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 1 番地
氏名 庄山 邦子 様
世帯主 庄山 政則

0002854 0039 - 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 00118435
生年月日 昭和17年11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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 4 3 番地 2

氏名 岸良 ユカ 様

世帯主 岸良 ユカ



0002857 0039 - 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 00118370



生年月日 昭和38年 6月 6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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 7 6 番地
氏名 竹熊 雄二 様
世帯主 竹熊 雄二

0002864 0039 - 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 00118222
生年月日 昭和45年10月12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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 4 番地 2

氏名 竹下 勇二 様

世帯主 竹下 勇二



0002868 0039 - 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 00118117



生年月日 昭和14年12月 1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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 4 番地 2

氏名 竹下 保子 様

世帯主 竹下 勇二



0002868 0039 - 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 00118133



生年月日 昭和17年 7月13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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 2 4 番地 1

氏名 竹熊 好子 様

世帯主 竹熊 好子



0002870 0039 - 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 00118087



生年月日 昭和12年11月 3日 性別 女
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 7 7 番地 1

氏名 津留 清 様
世帯主 津留 清

0002881 0039 - 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 00117960
生年月日 昭和20年 4月25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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 7 7 番地 1

氏名 津留 幸子 様

世帯主 津留 清



0002881 0039 - 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 00322490



生年月日 昭和27年 5月 7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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 4 1 番地 2

氏名 寺沢 雅巳 様

世帯主 寺沢 雅巳



0002883 0039 - 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 00290840



生年月日 昭和33年 6月25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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 4 1 番地 2

氏名 寺沢 弥生 様

世帯主 寺沢 雅巳



0002883 0039 - 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 00290858



生年月日 昭和37年 3月 3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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 7 3 番地

氏名 友田 啓子 様
世帯主 友田 啓子

0002884 0039 - 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 00117919
生年月日 昭和 8年 7月13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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 7 3 番地

氏名 友田 春美 様
世帯主 友田 啓子

0002884 0039 - 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 00117897
生年月日 昭和29年 4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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿983番地
氏名 外山 太茂 様
世帯主 外山 太茂

0002885 0039 - 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 00119032
生年月日 昭和7年4月30日 性別 男
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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 8 3 番地

氏名 外山 英子 様
世帯主 外山 太茂

0002885 0039 - 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 00119040
生年月日 昭和10年 4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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 3 番地

氏名 富田 美代子 様
世帯主 富田 美代子

0002886 0039 - 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 00119024
生年月日 昭和16年10月 8日 性別 女
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 7 2 番地 4

氏名 相楽 順子 様

世帯主 相楽 順子



0002897 0039 - 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 00235075



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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿982番地

氏名 原 充子 様
世帯主 原 充子

0002901 0039 - 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 00118834
生年月日 昭和24年 9月 6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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 6 番地

氏名 原山 英一 様
世帯主 原山 英一

0002903 0039 - 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 00118850
生年月日 昭和30年 4月22日 性別 男
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 6 番地
氏名 原山 美和子 様
世帯主 原山 英一

0002903 0039 - 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 00118869
生年月日 昭和30年 4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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 7 6 番地
氏名 平井 俊一 様
世帯主 平井 俊一

0002904 0039 - 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 00118788
生年月日 昭和4年1月28日 性別 男
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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 7 6 番地

氏名 平井 稠子 様
世帯主 平井 俊一

0002904 0039 - 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 00118796
生年月日 昭和11年 6月20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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 8 番地

氏名 廣瀬 眸 様
世帯主 廣瀬 眸

0002905 0039 - 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 00118770
生年月日 昭和 9年 2月11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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 4 1 番地

氏名 松本 功 様
世帯主 松本 功

0002915 0039 - 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 00119504
生年月日 昭和 5年12月27日 性別 男
年 齢 95歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501 熊本県山鹿市山鹿9 4 1 番地
氏名 松本 秀美 様
世帯主 松本 功

0002915 0039 - 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 00561932
生年月日 昭和46年 8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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 4 1 番地

氏名 松本 幸一郎 様
世帯主 松本 功

0002915 0039 - 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 00119512
生年月日 昭和34年 8月 1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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿981番地
氏名 前村 壽保 様
世帯主 前村 壽保

0002918 0039 - 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 00119482
生年月日 昭和10年 3月25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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 3 5 番地 2 1

氏名 牧野 一高 様

世帯主 牧野 一高



0002924 0039 - 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 00119393



生年月日 昭和28年11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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 3 5 番地 2 1

氏名 牧野 高治 様

世帯主 牧野 一高



0002924 0039 - 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 02034174



生年月日 平成17年 5月14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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿935番地21

氏名 MAKINO JOSEFINA AYSON 様

世帯主 牧野 一高



0002924 0039 - 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 02020785



生年月日 昭和45年 4月 7日 性別 女
年齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿930番地

氏名 三森 嗣夫 様
世帯主 三森 嗣夫

0002929 0039 - 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 00119326
生年月日 昭和24年 1月31日 性別 男
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿960番地

氏名 村上 祥子 様
世帯主 村上 祥子

0002935 0039 - 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 00119253
生年月日 昭和35年 9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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 8 2 番地 9

氏名 吉里 信 様

世帯主 吉里 信



0002945 0039 - 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 00119091



生年月日 昭和25年 6月19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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 8 2 番地 9

氏名 吉里 悦子 様

世帯主 吉里 信



0002945 0039 - 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 00119105



生年月日 昭和24年 1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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 7 3 番地 2
氏名 杉本 直樹 様
世帯主 杉本 直樹

0004867 0039 - 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 00009121
生年月日 昭和51年10月 7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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 7 番地1 メゾン桜5 0 2号
氏名 原田 一成 様
世帯主 原田 一成

0008878 0039 - 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 00304123
生年月日 昭和48年 4月18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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿967番地1 メゾン桜502号
氏名 原田 和子 様
世帯主 原田 一成

0008878 0039 - 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 00161128
生年月日 昭和47年 9月27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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 2 6 番地 8

氏名 大岩 尚子 様

世帯主 大岩 尚子



0009105 0039 - 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 00164143



生年月日 昭和30年 8月 7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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 2 6 番地 8

氏名 大岩 千晃 様

世帯主 大岩 尚子



0009105 0039 - 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 00164160



生年月日 昭和60年 4月 4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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿983番地

氏名 太田 英子 様
世帯主 太田 英子

0009465 0039 - 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 00157643
生年月日 昭和21年 1月25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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿983番地
氏名 太田 士朗 様
世帯主 太田 英子

0009465 0039 - 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 00157651
生年月日 昭和45年 8月31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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿981番地5

氏名 城 美子 様

世帯主 城 美子



0009595 0039 - 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 00183202



生年月日 昭和27年 7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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 3 3 番地 2

氏名 田上 明利 様
世帯主 田上 明利

0010643 0039 - 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 00219312
生年月日 昭和34年 4月30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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 3 3 番地 2

氏名 田上 智子 様

世帯主 田上 明利



0010643 0039 - 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 00119130



生年月日 昭和36年10月12日 性別 女
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 4 3 番地 5

氏名 中山 哲司 様

世帯主 中山 哲司



0010878 0039 - 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 00322466



生年月日 昭和36年 3月23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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 4 3 番地 5

氏名 中山 美紀 様

世帯主 中山 哲司



0010878 0039 - 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 00138851



生年月日 昭和36年 8月10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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 9 番地 3

氏名 田中 義一 様

世帯主 田中 義一



0011747 0039 - 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 00233536



生年月日 昭和25年 6月22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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 9 番地 3

氏名 田中 そめの 様

世帯主 田中 義一



0011747 0039 - 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 00233544



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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 4 3 番地 3

氏名 村上 文子 様

世帯主 村上 文子



0011921 0039 - 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 00235105



生年月日 昭和32年 3月31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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 2 5 番地 2

氏名 船津 猛司 様

世帯主 船津 猛司



0012162 0039 - 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 00238430



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿929番地
氏名 有働 博信 様
世帯主 有働 博信

0012218 0039 - 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 00323225
生年月日 昭和31年 5月25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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 2 9 番地

氏名 有働 正美 様
世帯主 有働 博信

0012218 0039 - 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 00238953
生年月日 昭和29年 2月15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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿981番地
氏名 常岡 広国 様
世帯主 常岡 広国

0012740 0039 - 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 00066176
生年月日 昭和43年 2月 5日 性別 男
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501 熊本県山鹿市山鹿981番地
氏名 常岡 美加 様
世帯主 常岡 広国

0012740 0039 - 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 00245038
生年月日 昭和43年 1月 6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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 7 3 番地

氏名 友田 弘人 様
世帯主 友田 弘人

0013354 0039 - 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 00117900
生年月日 昭和31年 8月 9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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿3 4 6 番地 1

氏名 相川 満 様
世帯主 相川 満

0015004 0039 - 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 00038989
生年月日 昭和34年 7月 3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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 4 6 番地 1

氏名 相川 和代 様

世帯主 相川 満



0015004 0039 - 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 00221678



生年月日 昭和37年 6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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 9 番地 2

氏名 角田 則夫 様

世帯主 角田 則夫



0015403 0039 - 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 00118028



生年月日 昭和28年 3月16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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 3 5 番地 9

氏名 横山 耕也 様

世帯主 横山 耕也



0015791 0039 - 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 00272191



生年月日 昭和16年 7月 8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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 3 5 番地 9

氏名 横山 圭子 様

世帯主 横山 耕也



0015791 0039 - 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 00272205



生年月日 昭和18年 2月24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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 7 3 番地

氏名 津留 真弓 様
世帯主 津留 真弓

0016838 0039 - 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 00262579
生年月日 昭和41年 1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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 7 3 番地

氏名 津留 侑樹 様
世帯主 津留 真弓

0016838 0039 - 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 00262595
生年月日 平成 3年 6月21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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿982番地1 桜町コーポ 203号

氏名 木野 康彦 様
世帯主 木野 康彦

0016923 0039 - 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 00157287
生年月日 昭和33年 2月 1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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 4 6 番地 5

氏名 大林 敏恵 様

世帯主 大林 敏恵



0017201 0039 - 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 00090174



生年月日 昭和29年 5月19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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 1 番地 3

氏名 樺 誠一郎 様

世帯主 樺 誠一郎



0018166 0039 - 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 00315753



生年月日 昭和44年 5月15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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 1 番地 3

氏名 樺 美穂子 様

世帯主 樺 誠一郎



0018166 0039 - 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 00260916



生年月日 昭和44年 7月27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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿941番地 松本アパート204号

氏名 稲富 長生 様
世帯主 稲富 長生

0018336 0039 - 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 00299090
生年月日 昭和20年12月10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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 8 番地 8

氏名 松本 幸二 様

世帯主 松本 幸二



0019714 0039 - 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 00119440



生年月日 昭和21年10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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 8 番地 8

氏名 松本 笑栄 様

世帯主 松本 幸二



0019714 0039 - 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 02088770



生年月日 昭和50年11月 2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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 8 番地 8

氏名 松本 みどり 様

世帯主 松本 幸二



0019714 0039 - 6 - 31

個人番号 00398730



生年月日 昭和24年10月 6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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿942番地1
ラフォーレレジデンス202

氏名 猪熊 誉久 様

世帯主 猪熊 誉久



0023122 0039 - 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 00775100



生年月日 昭和54年11月21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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 4 2 番地 1
ラフォーレレジデンス202

氏名 猪熊 眞友 様

世帯主 猪熊 誉久



0023122 0039 - 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 00775126



生年月日 平成16年 1月 7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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿942番地1
ラフォーレレジデンス202

氏名 猪熊 佳予子 様

世帯主 猪熊 誉久



0023122 0039 - 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 00775118



生年月日 昭和57年 1月30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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 7 3 番地
氏名 柳瀬 國男 様
世帯主 柳瀬 國男

0200080 0039 - 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 00119199
生年月日 昭和33年 2月11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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿942番地1
ラフォーレレジデンス301

氏名 佐藤 昭二 様

世帯主 佐藤 昭二



0201944 0039 - 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 02021412



生年月日 昭和26年 9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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 4 番地 1

氏名 川崎 ひろみ 様

世帯主 川崎 ひろみ



0209204 0039 - 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 00470376



生年月日 昭和35年11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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 3 3 番地

氏名 横山 明生 様
世帯主 横山 明生

0209239 0039 - 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 00099651
生年月日 昭和41年 9月 6日 性別 男
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 3 3 番地

氏名 横山 日菜 様
世帯主 横山 明生

0209239 0039 - 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 02078333
生年月日 平成18年11月25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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 3 3 番地
氏名 横山 遼 様
世帯主 横山 明生

0209239 0039 - 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 00771740
生年月日 平成16年 1月20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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 3 3 番地

氏名 横山 昌子 様
世帯主 横山 明生

0209239 0039 - 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 00228001
生年月日 昭和42年 8月29日 性別 女
年齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿942番地1 201号 ラフォーレ
レジデンス

氏名 福 嶋 尚 司 様

世帯主 福 嶋 尚 司



0209468 0039 - 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 01589890



生年月日 昭和48年 2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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿942番地1 201号 ラフォーレ
レジデンス

氏名 福 寛 大 翔 様

世帯主 福 寛 尚 司



0209468 0039 - 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 02118416



生年月日 平成17年 6月10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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿942番地1 201号 ラフォーレ
レジデンス

氏名 福 嶋 妙 子 様

世帯主 福 嶋 尚 司



0209468 0039 - 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 02118408



生年月日 昭和50年 5月16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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 4 6 番地
氏名 大林 樹修 様
世帯主 大林 樹修

0210387 0039 - 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 00407569
生年月日 昭和26年10月16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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 4 6 番地
氏名 大林 孝子 様
世帯主 大林 樹修

0210387 0039 - 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 01239660
生年月日 昭和36年 7月25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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 7 8 番地
氏名 井口 一郎 様
世帯主 井口 一郎

0210483 0039 - 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 02001632
生年月日 昭和26年 7月26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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿978番地

氏名 井口 美知子 様
世帯主 井口 一郎

0210483 0039 - 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 02035642
生年月日 昭和24年 1月 7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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿930番地

氏名 金光 莉恵 様
世帯主 金光 莉恵

0211103 0039 - 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 00119377
生年月日 昭和59年 6月14日 性別 女
年齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 8 番地
氏名 中山 正哉 様
世帯主 中山 正哉

0211928 0039 - 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 02153440
生年月日 昭和50年 4月16日 性別 男
年齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501 熊本県山鹿市山鹿9 6 8 番地
氏名 中山 美奈 様
世帯主 中山 正哉

0211928 0039 - 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 02153459
生年月日 昭和53年 6月14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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 3 6 番地 4

氏名 岡山 睦子 様

世帯主 岡山 睦子



0212160 0039 - 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 02156407



生年月日 昭和 8年 9月21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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 4 4 番地

氏名 高嶋 和行 様
世帯主 高嶋 和行

0214200 0039 - 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 00720119
生年月日 昭和23年 2月18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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 4 4 番地
氏名 高嶋 キヌヨ 様
世帯主 高嶋 和行

0214200 0039 - 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 00720127
生年月日 昭和25年 2月25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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 8 2 番地 2

氏名 今村 喜帆 様

世帯主 今村 喜帆



0214563 0039 - 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 00133264



生年月日 昭和58年 5月24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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 8 2 番地 2

氏名 今村 心 様

世帯主 今村 喜帆



0214563 0039 - 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 02026856



生年月日 平成17年 3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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 8 2 番地 2

氏名 内ヶ嶋 琴美 様

世帯主 内ヶ嶋 琴美



0214564 0039 - 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 00133272



生年月日 昭和56年 4月11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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿982番地1 桜町コーポ102
氏名 古川 富雄 様
世帯主 古川 富雄

0214568 0039 - 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 00197688
生年月日 昭和26年 2月13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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 5 番地

氏名 小椋 敦巳 様
世帯主 小椋 敦巳

0216338 0039 - 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 00133086
生年月日 昭和49年 7月 2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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 5 番地
氏名 小椋 香 様
世帯主 小椋 敦巳

0216338 0039 - 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 02206331
生年月日 昭和52年 5月31日 性別 女
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿3 4 5 番地 友栄荘1 0 3

氏名 米田 伊佐夫 様
世帯主 米田 伊佐夫

0217039 0039 - 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 02222868
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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 8 番地 1 0

氏名 松本 浩子 様

世帯主 松本 浩子



0217852 0039 - 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 02219727



生年月日 昭和50年 7月11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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿941番地 松本アパート201

氏名 津田 和美 様

世帯主 津田 和美



0218093 0039 - 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 02237466



生年月日 昭和38年4月23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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 4 2 番地 1
ラフォーレレジデンス 3 0 2 号

氏名 富田 英世 様

世帯主 富田 英世



0219267 0039 - 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 02253372



生年月日 昭和18年10月 5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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 5 番地 3

氏名 古川 裕介 様

世帯主 古川 裕介



0219929 0039 - 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 00132551



生年月日 昭和51年12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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 5 番地 3

氏名 古川 礼子 様

世帯主 古川 裕介



0219929 0039 - 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 00191213



生年月日 昭和50年 7月18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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 2 9 番地 2

氏名 疋田 聖 様

世帯主 疋田 聖



0219932 0039 - 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 01254820



生年月日 昭和60年 7月26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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 2 9 番地 2

氏名 疋田 純子 様

世帯主 疋田 聖



0219932 0039 - 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 02261910



生年月日 昭和60年11月24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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 9 番地 1

氏名 古閑 生子 様

世帯主 古閑 生子



0221686 0039 - 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 00322644



生年月日 昭和12年 9月 2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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 4 2 番地 1
ラフォーレレジデンス102号

氏名 光井 裕一郎 様

世帯主 光井 裕一郎



0221715 0039 - 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 02284189



生年月日 昭和54年 5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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿942番地1
ラフォーレレジデンス102号

氏名 光井 佳子 様

世帯主 光井 裕一朗



0221715 0039 - 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 02284197



生年月日 昭和55年 6月 5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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 1 番地 庄山アパート1 0 3 号
氏名 高森 直喜 様
世帯主 高森 直喜

0223770 0039 - 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 00181790
生年月日 昭和51年 8月29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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿961番地 庄山アパート103号

氏名 高森 タズエ 様

世帯主 高森 直喜



0223770 0039 - 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 00181811



生年月日 昭和23年 8月19日 性別 女
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 9 番地 1

氏名 古閑 優子 様

世帯主 古閑 優子



0223788 0039 - 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 00476676



生年月日 昭和52年 3月19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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 3 6 番地 4
氏名 木野 雄大 様
世帯主 木野 雄大

0226483 0039 - 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 00248240
生年月日 平成4年5月24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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 3 6 番地 4

氏名 木野 祐佳 様

世帯主 木野 雄大



0226483 0039 - 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 00208892



生年月日 昭和61年11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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 2 6 番地 5

氏名 佐藤 芳紀 様

世帯主 佐藤 芳紀



0226769 0039 - 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 01550209



生年月日 平成 4年10月29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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 2 6 番地 5

氏名 佐藤 侑希 様

世帯主 佐藤 芳紀



0226769 0039 - 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 01837206



生年月日 昭和61年 5月 9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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 4 5 番地 2

氏名 奥村 尚史 様

世帯主 奥村 尚史



0300150 0039 - 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 02360489



生年月日 平成 1年 3月 3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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿3 4 5 番地 友栄荘2 0 3 号室
氏名 原口 健 様
世帯主 原口 健

0300460 0039 - 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 00248320
生年月日 平成4年6月6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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 3 6 番地 3

氏名 鬼塚 敦夫 様

世帯主 鬼塚 敦夫



0302262 0039 - 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 00133108



生年月日 昭和43年12月21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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 3 6 番地 3

氏名 鬼塚 由加 様

世帯主 鬼塚 敦夫



0302262 0039 - 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 00198307



生年月日 昭和46年 4月13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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 7 3 番地 8

氏名 田中 久美子 様

世帯主 田中 久美子



0302367 0039 - 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 01036092



生年月日 昭和56年12月18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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿941番地 松本アパート202

氏名 石野 浩子 様
世帯主 石野 浩子

0302392 0039 - 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 02387581
生年月日 昭和35年 4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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿 3 4 6 番地 1

氏名 相川 拓也 様

世帯主 相川 拓也



0303283 0039 - 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 00266221



生年月日 平成 7年10月17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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿971番地5 井上様方

氏名 中山 由美 様

世帯主 中山 由美



0304759 0039 - 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 02414910



生年月日 昭和57年 7月 1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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿928番地 ハイム東原104号室

氏名 永松 日奈 様

世帯主 永松 日奈



0304980 0039 - 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 02417375



生年月日 平成10年 3月21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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 7 6 番地

氏名 桑原 幸造 様
世帯主 桑原 幸造

0305743 0039 - 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 02265419
生年月日 昭和30年 8月12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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿976番地

氏名 桑原 ひとみ 様
世帯主 桑原 幸造

0305743 0039 - 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 02256096
生年月日 昭和30年10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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 2 5 番地 3

氏名 船津 翔太 様

世帯主 船津 翔太



0307435 0039 - 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 00238457



生年月日 平成1年7月3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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 2 5 番地 3

氏名 船津 万亜沙 様

世帯主 船津 翔太



0307435 0039 - 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 02445190



生年月日 平成 2年 1月30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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 2 6 番地 6
氏名 嶋田 龍靖 様
世帯主 嶋田 龍靖

0308041 0039 - 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 00258830
生年月日 平成6年2月4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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 2 6 番地 6

氏名 嶋田 美友紀 様

世帯主 嶋田 龍靖



0308041 0039 - 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 00256757



生年月日 平成 5年 9月22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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 2 6 番地 9

氏名 河内 祐一 様

世帯主 河内 祐一



0308109 0039 - 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 01037986



生年月日 昭和62年 5月27日 性別 男
年 齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 2 6 番地 9

氏名 河内 幸 様
世帯主 河内 祐一

0308109 0039 - 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 00252867



生年月日 昭和63年 2月 2日 性別 女
年 齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿928番地 ハイム東原105号室

氏名 岩崎 天海 様
世帯主 岩崎 天海

0309316 0039 - 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 02466856
生年月日 平成10年 8月26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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿345番地12 友栄荘102
氏名 中村 忍 様
世帯主 中村 忍

0310186 0039 - 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 02477050
生年月日 平成7年4月21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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿928番地 ハイム東原201号室

氏名 塚本 綾 様

世帯主 塚本 綾



0310246 0039 - 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 02116006



生年月日 昭和50年 2月27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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿928番地 ハイム東原202号室

氏名 吉住 優助 様

世帯主 吉住 優助



0311103 0039 - 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 02485281



生年月日 平成6年3月19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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿928番地 ハイム東原103号室

氏名 園田 洋祐 様
世帯主 園田 洋祐

0311855 0039 - 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 00229172
生年月日 平成1年7月3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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 3 5 番地 7

氏名 阿蘇品 徹 様

世帯主 阿蘇品 徹



0312690 0039 - 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 00066800



生年月日 昭和57年 8月21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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 3 5 番地 7

氏名 阿蘇品 恵利香 様

世帯主 阿蘇品 徹



0312690 0039 - 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 00093653



生年月日 昭和58年 8月24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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿982番地1 桜町コーポ201号

氏名 横枕 美佐子 様

世帯主 横枕 美佐子



0312917 0039 - 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 00293210



生年月日 昭和48年12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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿982番地1 桜町コーポ101号
氏名 石坂 泰扶 様
世帯主 石坂 泰扶

0313330 0039 - 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 02030659
生年月日 昭和42年 8月21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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿928番地 ハイム東原204号室

氏名 島 央人 様
世帯主 島 央人

0313415 0039 - 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 02512793
生年月日 平成14年 3月26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 山鹿
住所 861-0501
熊本市山鹿市山鹿928番地 ハイム東原 203号室

氏名 山口 愛友 様
世帯主 山口 愛友

0313549 0039 - 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 02514532
生年月日 平成10年10月22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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿928番地 ハイム東原101号室

氏名 大藏 千聖 様

世帯主 大藏 千聖



0313831 0039 - 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 02516950



生年月日 平成12年 4月20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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 8 番地 1 0

氏名 松本 大吉 様

世帯主 松本 大吉



0314011 0039 - 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 02519917



生年月日 昭和14年 2月23日 性別 男
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 8 番地 1 0

氏名 松本 一子 様

世帯主 松本 大吉



0314011 0039 - 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 02519925



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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 6 番地 3

氏名 谷川 秀樹 様

世帯主 谷川 秀樹



0314939 0039 - 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 01044702



生年月日 平成6年9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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿9 6 6 番地 3

氏名 谷川 梨奈 様

世帯主 谷川 秀樹



0314939 0039 - 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 02527707



生年月日 平成7年7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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 2 4 番地 1

氏名 稗嶋 照子 様
世帯主 稗嶋 照子

0000115 0039 - 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 00078280
生年月日 昭和24年 3月11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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 2 4 番地 1

氏名 稗嶋 範人 様

世帯主 稗嶋 照子



0000115 0039 - 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 00078298



生年月日 昭和51年 8月17日 性別 男
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中 8 2 2 番地 1 5

氏名 中嶋 純 様

世帯主 中嶋 純



0000278 0039 - 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 00065161



生年月日 昭和28年 4月10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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中 8 2 2 番地 1 5

氏名 中嶋 尚子 様

世帯主 中嶋 純



0000278 0039 - 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 00065137



生年月日 昭和28年 4月15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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 2 4 番地 1

氏名 前川 孝子 様

世帯主 前川 孝子



0000833 0039 - 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 00084778



生年月日 昭和29年 6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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中944番地7 スターリーハイツF101号
氏名 高木 康江 様
世帯主 高木 康江

0001148 0039 - 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 00086452
生年月日 昭和34年11月26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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 2 7 番地 6

氏名 角田 恵二郎 様

世帯主 角田 恵二郎



0001186 0039 - 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 00100730



生年月日 昭和26年 5月18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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 2 7 番地 6

氏名 角田 恵子 様

世帯主 角田 恵二郎



0001186 0039 - 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 00100757



生年月日 昭和33年 7月 6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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中 8 2 4 番地 7

氏名 平尾 國男 様

世帯主 平尾 國男



0001266 0039 - 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 00089249



生年月日 昭和35年11月15日 性別 男
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中 8 2 4 番地 7

氏名 平尾 妙法 様
世帯主 平尾 國男

0001266 0039 - 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 00223239
生年月日 昭和63年 8月 7日 性別 男
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中 8 2 4 番地 7

氏名 平尾 昭子 様

世帯主 平尾 國男



0001266 0039 - 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 00089257



生年月日 昭和35年 8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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 1 2 番地

氏名 小山 幸夫 様
世帯主 小山 幸夫

0001533 0039 - 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 00092355
生年月日 昭和44年10月 8日 性別 男
年齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中9 4 4 番地2

氏名 源 良子 様
世帯主 源 良子

0002212 0039 - 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 00234931
生年月日 昭和28年 4月10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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中 7 1 5 番地 原町ハイツ9号

氏名 今村 祐一郎 様
世帯主 今村 祐一郎

0002605 0039 - 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 00116360
生年月日 昭和44年 1月19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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中 7 1 5 番地

氏名 野中 裕二 様
世帯主 野中 悦子

0002716 0039 - 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 00116874
生年月日 昭和35年10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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 6 7 番地

氏名 東 修誠 様
世帯主 東 修誠

0002728 0039 - 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 00132870
生年月日 昭和16年 4月 1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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 6 7 番地
氏名 東 アキ子 様
世帯主 東 修誠

0002728 0039 - 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 00132888
生年月日 昭和15年10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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 3 2 番地 3

氏名 渡邊 玲子 様

世帯主 渡邊 玲子



0002948 0039 - 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 00134880



生年月日 昭和 8年 6月23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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 3 2 番地 3

氏名 渡邊 哲朗 様
世帯主 渡邊 玲子

0002948 0039 - 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 00134899
生年月日 昭和43年 9月21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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 6 7 番地 4

氏名 阿部 シノブ 様

世帯主 阿部 シノブ



0002949 0039 - 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 00134864



生年月日 昭和15年 8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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中9 4 4 番地 4

氏名 荒木 良勝 様
世帯主 荒木 良勝

0002951 0039 - 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 00134791
生年月日 昭和11年 8月25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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中9 4 4 番地 4

氏名 荒木 ジツ子 様
世帯主 荒木 良勝

0002951 0039 - 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 00134813
生年月日 昭和12年 1月18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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中8 9 4 番地 2

氏名 新井 養平 様
世帯主 新井 養平

0002953 0039 - 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 00134740
生年月日 昭和14年 9月30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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中8 9 4 番地 2

氏名 新井 美代子 様
世帯主 新井 養平

0002953 0039 - 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 00134759
生年月日 昭和14年 1月13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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿4 9 6 番地 4

氏名 池部 清美 様

世帯主 池部 清美



0002957 0039 - 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 00193895



生年月日 昭和23年12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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿569番地1

氏名 井上 レイ子 様

世帯主 井上 レイ子



0002958 0039 - 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 00134651



生年月日 昭和 3年11月 9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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中820番地5

氏名 石渕 允久 様
世帯主 石渕 允久

0002962 0039 - 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 00134619
生年月日 昭和13年 1月 2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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中 8 2 0 番地 5

氏名 石渕 昭子 様

世帯主 石渕 允久



0002962 0039 - 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 00134635



生年月日 昭和14年 1月15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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中9 3 6 番地 7

氏名 岩本 雅男 様

世帯主 岩本 雅男



0002964 0039 - 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 00134546



生年月日 昭和28年 3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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 2 4 番地

氏名 池田 檉男 様
世帯主 池田 檉男

0002965 0039 - 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 00134503
生年月日 昭和29年 3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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 2 4 番地
氏名 池田 なおみ 様
世帯主 池田 樫男

0002965 0039 - 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 00134520
生年月日 昭和28年 2月20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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中 7 1 5 番地 1

氏名 一安 静代 様

世帯主 一安 静代



0002971 0039 - 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 00134392



生年月日 昭和20年10月16日 性別 女
年齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 1 5 番地 1

氏名 一安 英二 様

世帯主 一安 静代



0002971 0039 - 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 00134406



生年月日 昭和44年 2月28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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中8 2 1 番地 1

氏名 宇野 達也 様

世帯主 宇野 達也



0002977 0039 - 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 00134287



生年月日 昭和28年 8月18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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中8 2 1 番地 1

氏名 宇野 真奈美 様

世帯主 宇野 達也



0002977 0039 - 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 00134309



生年月日 昭和31年 9月21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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中 8 9 1 番地 8

氏名 緒方 啓之 様

世帯主 緒方 啓之



0002982 0039 - 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 00134210



生年月日 昭和18年 6月21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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中891番地8

氏名 緒方 栄子 様
世帯主 緒方 啓之

0002982 0039 - 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 00134228
生年月日 昭和18年 6月 3日 性別 女
年齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿557番地
氏名 尾崎 賢 様
世帯主 尾崎 賢

0002985 0039 - 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 00134147
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 山鹿
住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿557番地
氏名 尾崎 修一 様
世帯主 尾崎 賢

0002985 0039 - 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 00134155
生年月日 昭和42年11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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 6 5 番地 2

氏名 大木 國重 様

世帯主 大木 國重



0002987 0039 - 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 00134090



生年月日 昭和13年 3月10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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 6 5 番地 2

氏名 大木 壽子 様

世帯主 大木 國重



0002987 0039 - 9 - 02

個人番号 00134104



生年月日 昭和14年12月 8日 性別 女
年 齢 86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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 6 1 番地 1 8

氏名 大村 千草 様

世帯主 大村 千草



0002990 0039 - 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 00134023



生年月日 昭和23年 5月30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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 6 1 番地 1 8

氏名 大村 和美 様

世帯主 大村 千草



0002990 0039 - 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 00134040



生年月日 昭和54年11月 6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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中9 3 6 番地9

氏名 大森 令子 様

世帯主 大森 令子



0002992 0039 - 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 00133965



生年月日 昭和23年 2月14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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中 8 1 6 番地 4

氏名 大坂 和夫 様

世帯主 大坂 和夫



0002993 0039 - 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 00133914



生年月日 昭和22年12月 7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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中 8 1 6 番地 4

氏名 大坂 亜矢子 様

世帯主 大坂 和夫



0002993 0039 - 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 00133930



生年月日 昭和49年 2月10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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中 8 1 6 番地 4

氏名 大坂 恵子 様
世帯主 大坂 和夫

0002993 0039 - 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 00133949
生年月日 昭和23年10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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中729番地6

氏名 緒方 隆一 様
世帯主 緒方 隆一

0002996 0039 - 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 00133817
生年月日 昭和20年 1月20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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中729番地6

氏名 緒方 了子 様

世帯主 緒方 隆一



0002996 0039 - 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 00133833



生年月日 昭和28年 7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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中729番地8

氏名 小川 啓司 様
世帯主 小川 啓司

0003000 0039 - 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 00133787
生年月日 昭和26年 6月10日 性別 男
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中729番地8

氏名 小川 道代 様
世帯主 小川 啓司

0003000 0039 - 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 00133809
生年月日 昭和28年 8月14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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 2 5 番地 1

氏名 牛島 真知子 様

世帯主 牛島 真知子



0003002 0039 - 9 - 13

個人番号 00774340



生年月日 昭和34年 9月 9日 性別 女
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 2 5 番地 1

氏名 牛島 富士弘 様

世帯主 牛島 真知子



0003002 0039 - 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 00774332



生年月日 昭和32年 7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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中894番地13

氏名 川上 千恵子 様

世帯主 川上 千恵子



0003006 0039 - 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 00133647



生年月日 昭和20年 3月23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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中893番地4

氏名 川口 明義 様
世帯主 川口 明義

0003007 0039 - 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 00133590
生年月日 昭和21年 5月23日 性別 男
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中8 9 3 番地 4

氏名 川口 敏子 様
世帯主 川口 明義

0003007 0039 - 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 00133604
生年月日 昭和24年10月29日 性別 女
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中 8 1 9 番地 4

氏名 梶 泰典 様

世帯主 梶 泰典



0003008 0039 - 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 00122769



生年月日 昭和14年12月 9日 性別 男
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中 8 1 9 番地 4

氏名 梶 純子 様

世帯主 梶 泰典



0003008 0039 - 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 00400785



生年月日 昭和46年 3月16日 性別 女
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中9 3 3 番地 6

氏名 鹿子木 啓一 様

世帯主 鹿子木 啓一



0003012 0039 - 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 00122661



生年月日 昭和26年 2月 1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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中9 3 3 番地 6

氏名 鹿子木 聖 様
世帯主 鹿子木 啓一

0003012 0039 - 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 00122688
生年月日 昭和58年10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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中9 3 3 番地 6

氏名 鹿子木 百合 様

世帯主 鹿子木 啓一



0003012 0039 - 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 00122696



生年月日 昭和24年 1月27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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 6 4 番地 1 1

氏名 黒田 典子 様

世帯主 黒田 典子



0003017 0039 - 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 00122572



生年月日 昭和14年 3月11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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中 7 1 2 番地 9

氏名 久保田 和子 様

世帯主 久保田 和子



0003018 0039 - 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 00122556



生年月日 昭和21年 1月 8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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中 7 1 4 番地 8

氏名 高水間 勲 様
世帯主 高水間 勲

0003021 0039 - 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 00122491
生年月日 昭和21年10月23日 性別 男
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中 7 1 4 番地 8
氏名 高水間 通子 様
世帯主 高水間 叡

0003021 0039 - 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 00122505
生年月日 昭和23年 3月11日 性別 女
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中9 4 2 番地 3

氏名 小嶋 昭生 様

世帯主 小嶋 昭生



0003023 0039 - 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 00122440



生年月日 昭和24年 6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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中9 4 2 番地 3

氏名 小嶋 洋子 様
世帯主 小嶋 昭生

0003023 0039 - 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 00122459
生年月日 昭和26年12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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中 8 2 2 番地 9

氏名 酒井 節子 様

世帯主 酒井 節子



0003029 0039 - 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 00122360



生年月日 昭和16年 5月15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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿4 9 5 番地 1 2

氏名 城後 忠 様

世帯主 城後 忠



0003032 0039 - 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 00122319



生年月日 昭和12年10月 8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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿4 9 5 番地 1 2

氏名 城後 稔 様

世帯主 城後 忠



0003032 0039 - 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 00122343



生年月日 昭和41年 5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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿4 9 5 番地 1 2

氏名 城後 紀久代 様

世帯主 城後 忠



0003032 0039 - 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 00122327



生年月日 昭和15年 4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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿5 6 4 番地 5

氏名 菅原 昌子 様

世帯主 菅原 昌子



0003035 0039 - 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 00122254



生年月日 昭和14年 9月 5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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中9 3 7 番地 1

氏名 瀬口 忠一 様

世帯主 瀬口 忠一



0003037 0039 - 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 00122173



生年月日 昭和15年 9月13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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中9 3 7 番地 1

氏名 瀬口 良子 様

世帯主 瀬口 忠一



0003037 0039 - 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 00122190



生年月日 昭和17年 4月14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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中820番地2

氏名 高木 美保子 様
世帯主 高木 美保子

0003040 0039 - 9 - 36

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00122157
生年月日 昭和4年9月18日 性別 女
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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中820番地2

氏名 吉村 毅 様
世帯主 高木 美保子

0003040 0039 - 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 00289370
生年月日 昭和51年 9月22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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿4 9 8 番地 4

氏名 田中 穰二 様

世帯主 田中 穰二



0003041 0039 - 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 00122122



生年月日 昭和 9年12月 2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 山鹿

住所 861-0501
熊本県山鹿市山鹿4 9 8 番地 4

氏名 田中 栄子 様

世帯主 田中 穰二



0003041 0039 - 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 00122149



生年月日 昭和12年11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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中 8 2 4 番地 4

氏名 立山 ヤス子 様

世帯主 立山 ヤス子



0003051 0039 - 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 00122009



生年月日 昭和 9 年 5 月 30 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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中 8 2 2 番地 5

氏名 谷 雅子 様

世帯主 谷 雅子



0003054 0039 - 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 00121967



生年月日 昭和22年 8月 6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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 3 2 番地 2

氏名 高木 クミ子 様
世帯主 高木 クミ子

0003056 0039 - 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 00121940
生年月日 大正15年11月29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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 2 7 番地 4

氏名 角田 頼子 様

世帯主 角田 頼子



0003057 0039 - 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 00121924



生年月日 昭和21年 7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 山鹿

住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 2 7 番地 8

氏名 角田 大 一 郎 様

世帯主 角田 大 一 郎



0003061 0039 - 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 00121835



生年月日 昭和23年10月 2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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 2 7 番地 8

氏名 角田 通子 様
世帯主 角田 大一郎

0003061 0039 - 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 00121851
生年月日 昭和17年11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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中728番地

氏名 富田 敦 様
世帯主 富田 敦

0003063 0039 - 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 00121797
生年月日 昭和 5年 6月28日 性別 男
年 齢 95歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中728番地
氏名 富田 カズ子 様
世帯主 富田 敦

0003063 0039 - 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 00121800
生年月日 昭和9年9月14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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中7 2 6 番地

氏名 豊田 誠司 様
世帯主 豊田 誠司

0003068 0039 - 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 00123773
生年月日 昭和38年 5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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中726番地
氏名 豊田 詩穂利 様
世帯主 豊田 誠司

0003068 0039 - 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 00227676
生年月日 平成1年4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 山鹿
住所 861-0531
熊本県山鹿市中726番地

氏名 豊田 康子 様
世帯主 豊田 誠司

0003068 0039 - 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 00058793
生年月日 昭和36年10月27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。 | | | ***** | ***** | ***** |