三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1465番地5

嘉代 様 氏 名 古家

世帯主 古家 忠興

0007145

0060 -1-01

個人番号 00273376

昭和40年12月17日 生年月日

性別 女

年 齢 60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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L EL-6 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 子ピソ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1865番地

氏 名 古家キミヨ様

世帯主 古家 キミヨ

0007146

0060 - 1 - 02

個人番号 00203726 昭和23年 1月27日 生年月日

性別 女

年 齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1412番地

氏 名 古家 芳博 様

世帯主 古家 芳博

|լիլիկ|||-ի-ի-||լիկ||-իկ||-իրելի-լեյելելելելելելելելել

0007147

0060 - 1 - 03

個人番号 00203718

年 齢

性別 男

生年月日 昭和42年 8月11日 58歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

電話番号(

使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

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



)ご記入ください。

| | | 申沪 | <u>入</u> む | I | — 申込まない | , |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|-----------------------|------------|--------|
| Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 ふ / | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | | **** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | **** | · · · · · · · · · · · | ***** | *** |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三岳

住所 能力思力

氏名 古家 政春 様

世帯主 古家 政春

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկ||-իել||-իելեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0007148

0060 - 1 - 04

個人番号 00203696

生年月日 昭和16年 7月31日

7月31日 性別 男

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 4r//, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

所 熊本県山鹿市寺島1412番地

氏名 古家 鉄男 様

世帯主 古家 政春

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկ||-իել||-իելեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0007148

0060 - 1 - 05

個人番号 00203688

生年月日 昭和47年 1月22日

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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| 頂 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 400 70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1575番地

氏 名 重紀 様 古家

世帯主 古家 重紀

0007149

0060 - 1 - 06

個人番号 00203653

年 齢

性別 男

昭和15年 1月 7日 生年月日 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。



| | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 個別:40 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 4L/1-70 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1575番地

氏 名 古家 タエ子 様

世帯主 古家 重紀

0007149

0060 - 1 - 07

個人番号 00203661 生年月日 昭和14年 2月25日

性別 女

年 齢 87歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 3 | ± ⊢ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩い 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 477/7/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1871番地

氏 名 船津 誠司 様

世帯主 船津 誠司

0007151

0060 - 1 - 08

個人番号 00226912 昭和25年 4月 8日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 75歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

所 熊本県山鹿市寺島1871番地

氏名 船津 浩之 様

世帯主 船津 誠司

|լիկլիկ||իվուիվիլիկ||լիիկ||կլ||ոգիդեդեդեդեդեդելեր

0007151

0060 - 1 - 09

個人番号 00451860

生年月日 昭和54年 6月14日

4年 6月14日 性別 男

年 齢 46歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1871番地

氏 名 船津 純子 様

世帯主 船津 誠司

0007151

0060 - 1 - 10

個人番号 00203602

昭和26年 3月19日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 75歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 50 1 8 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1853番地

氏 名 船津 民子 様

世帯主 船津 民子

0007152

0060 - 1 - 11

個人番号 00203564

昭和17年12月11日 生年月日

性別 女

年 齢 83歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

氏名 船津 陵子 様

世帯主 船津 陵子

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիլիկ||-կ||լի-ի-||-դեդեդեդեդեդեդեկ||-լ

0007153

0060 - 1 - 12

個人番号 00203548

生年月日 昭和22年 7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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申说 | <u> </u> | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|----------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 — | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 400-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三岳

住所 能力思力

^所 熊本県山鹿市寺島2182番地1

氏名 船津 健一 様

世帯主 船津 陵子

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիլիկ||-կ||լի-ի-||-դեդեդեդեդեդեդեկ||-լ

0007153

0060 - 1 - 13

個人番号 00203530

生年月日 昭和49年 9月18日

149年 9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------------------------|-------|------------------------------|----------------------------|----------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子しハ・ル | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale | | is als als als als als als a | is als als als als als als | de de de de de de de |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

氏名 船津 巧 様

世帯主 船津 巧

0007154

0060 - 1 - 14

個人番号 00212504

生年月日 昭和33年 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかん | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

所 熊本県山鹿市寺島2311番地1

氏名 船津 久恵 様

世帯主 船津 巧

0007154

0060 - 1 - 15

個人番号 00228079

生年月日 昭和36年 1月13日

1月13日 性別 女

年 齢 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申說 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| ALM, V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

:^{|竹} 熊本県山鹿市寺島2311番地1

氏名 船津 律子 様

世帯主 船津 巧

0007154

0060 - 1 - 16

個人番号 00203513

生年月日 昭和10年 1月 2日

性別 女

年 齢 91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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島2320番地

氏 名 船津 章節 様

世帯主 船津 章範

0007155

0060 - 1 - 17

個人番号 00203483

生年月日 昭和44年 3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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三岳

住所 能力思力

^妍 熊本県山鹿市寺島2322番地

氏名 船津 ミヨ子 様

世帯主 船津 ミヨ子

0007156

0060 - 1 - 18

個人番号 00203475

生年月日 昭和10年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

所 熊本県山鹿市寺島2309番地

氏名 船津 直子 様

世帯主 船津 直子

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկիլել|||--||-լեղեղեղեղեղելելելելել

0007158

0060 - 1 - 19

個人番号 00203432

生年月日 昭和13年 6月17日

6月17日 性別 女

年 齢 87歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

氏名 古家 勝久 様

世帯主 古家 勝久

0007159

0060 - 1 - 20

個人番号 00203386

生年月日 昭和20年7月5日

7月 5日 性別 男

年 齢 80歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



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

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1762番地2

氏名 平川 美佳 様

世帯主 古家 勝久

0007159

0060 - 1 - 21

個人番号 02454408

生年月日 平成 9年 3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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ****** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

氏名 平川 武史 様

世帯主 古家 勝久

0007159

0060 - 1 - 22

個人番号 00271454

生年月日 平成 9年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | <u> </u> | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

· /// 熊本県山鹿市寺島 1 7 6 2 番地 2

氏名 古家 悦子 様

世帯主 古家 勝久

0007159

0060 - 1 - 23

個人番号 00203408

生年月日 昭和20年 8月 8日

印20年 8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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

所 熊本県山鹿市寺島2897番地

氏名 堀川 博則 様

世帯主 堀川 博則

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլինկի-||հիրդեդեդեդեդեդեդեդել

0007163

0060 - 1 - 24

個人番号 00203351

生年月日 昭和34年 6月 9日

E 6月 9日 性別 男

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。



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527

住所 能本県山鹿市寺島2897番地

氏 名 堀川 美寿子 様

世帯主 堀川 博則

0007163

0060 - 1 - 25

個人番号 00240656

昭和35年11月27日 生年月日

性別 女

年 齢 65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。



| | | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 50 1 8 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

能本県山鹿市寺島2937番地

氏 名 堀田 フジ子 様

世帯主 堀田 輝久

0060 - 1 - 26

個人番号 00203335

昭和15年 1月26日 生年月日

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。



| | ≠ □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

能本県山鹿市寺島1349番地1

氏 名 本田 真理子 様

世帯主 本田 真理子

0060 -1-27

個人番号 00203297 昭和32年10月12日 生年月日

性別 女

年 齢 68歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | · | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1876番地1

氏 名 慶二 様 德田

世帯主 徳田 慶二

0008116

0060 -1-28

個人番号 00140988

昭和27年 8月25日 生年月日

性別 男

年 齢 73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。



| | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 477,70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1542番地

氏 名 九洲子 様 林

世帯主 林 九洲子

0010380

0060 - 1 - 29

個人番号 00227196

年 齢

昭和14年 8月20日 生年月日 86歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 女

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申說 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

所 熊本県山鹿市寺島1879番地

氏名 永野 孝明 様

世帯主 永野 孝明

|լիկիկ|||-իսիվիլիկ||ինկ||կրվիգիդիդիդիդիդիդիդիդի

0010412

0060 - 1 - 30

個人番号 00215775

生年月日 昭和30年 5月 7日

性別 男

年 齢 70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。



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - 46 46 46 46 46 46 4 | ale ale ale ale ale ale ale | ic als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 能力思力

所 熊本県山鹿市寺島1568番地

氏名 宮本 和明 様

世帯主 宮本 和明

0010523

0060 - 1 - 31

個人番号 00036161

生年月日 昭和30年 4月30日

性別 男

年 齢 70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。



| 77 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 41 <i>1</i> 1.70 | では、 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1568番地

氏 名 光枝 様 宮本

世帯主 宮本 和明

0010523

0060 - 1 - 32

個人番号 00036170

年 齢

性別 女

昭和31年12月 2日 生年月日 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

検診を希望される場合は、

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | Э 歳以上男女 - - | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん 個 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

能本県山鹿市寺島2306番地

氏 名 舩津 宗夫 様

世帯主 舩津 宗夫

0060 - 1 - 33

個人番号 00203378

年 齢

性別 男

昭和25年 1月19日 生年月日 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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 麻以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | le ale ale ale ale ale ale | e de ale ale de ale ale ale | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1767番地2

氏 名 大久保 清実 様

世帯主 大久保 清実

0012058

0060 -1-34

個人番号 00037885

生年月日 昭和35年 9月21日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 65歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1767番地2

氏 名 大久保 惠勝 様

世帯主 大久保 清実

0012058

0060 -1-35

個人番号 00037893

生年月日 昭和61年 5月14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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

氏名 林 宏光 様

世帯主 林 宏光

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլի-ի-||կիի-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիլի

0013228

0060 - 1 - 36

個人番号 00215198

生年月日 昭和41年 8月17日

性別 男

年 齢 59歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申說 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L EL- | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 - | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | k***** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1542番地

氏 名 林 真由美 様

世帯主 林 宏光

0013228

0060 - 1 - 37

個人番号 00250988

生年月日 昭和43年 4月12日

性別 女

年 齢 57歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1547番地2

氏 名 高本 タツエ 様

世帯主 高本 タツエ

0013252

0060 -1-38

個人番号 00251534

昭和10年 2月27日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 91歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申说 | <u> </u> | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|----------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | ' | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1547番地2

氏 名 木口屋 麻子 様

世帯主 高本 タツエ

0013252

0060 -1-39

個人番号 00315931

平成 2年 9月15日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 35歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ± | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1547番地2

氏名 福島 由美 様

世帯主 高本 タツエ

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիլ|-ի-||կկիլ-ի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդի

0013252

0060 - 1 - 40

個人番号 00315915

生年月日 昭和35年 6月14日

性別 女

年 齢 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申說 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 能力思力

^丌 熊本県山鹿市寺島2323番地

氏名 船津 龍雄 様

世帯主 船津 龍雄

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլիկիկիկիկունդեղելերելերելելել

0013401

0060 - 1 - 41

個人番号 00036412

生年月日 昭和31年11月 4日

性別 男

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 3 | E 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

熊本県山鹿市寺島2323番地

氏名 船津 睦子 様

世帯主 船津 龍雄

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլիկիկիկիկունդեղելերելերելելել

0013401

0060 - 1 - 42

個人番号 00036420

生年月日 昭和35年10月 6日

)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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 |)歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1760番地2

氏 名 有働 誠人様

世帯主 有働 誠人

0013533

0060 - 1 - 43

個人番号 00323845

昭和37年12月17日 生年月日

性別 男

年 齢 63歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかん | 乳がん 個別:40歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1760番地2

氏 名 敬子 様 有働

世帯主 有働 誠人

0013533

0060 - 1 - 44

個人番号 00046353

昭和44年 2月14日 生年月日

性別 女

年 齢 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 绘以 5 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4 いん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

所 熊本県山鹿市寺島1532番地

氏名 手島 秀勝 様

世帯主 手島 秀勝

0014179

0060 - 1 - 45

個人番号 00260843

生年月日 昭和18年 1月25日

18年 1月25日 性別 男

年 齢 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 77 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 41 <i>1</i> 1.10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1532番地

氏 名 大和 様 手鳥

世帯主 手島 秀勝

0014179

0060 - 1 - 46

個人番号 02061040

生年月日 平成18年 4月 6日

性別 男

年 齢 19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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1532番地

氏 名 秀隆 様 手鳥

世帯主 手島 秀勝

0014179

0060 - 1 - 47

個人番号 00260886 昭和50年 3月23日 生年月日

性別 男

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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|----------|-----------------------|---------------------------|----------------------------|--------|--|
| Ц | 自 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 1 1 11 1 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 可がた | 集団:19 歳以上女性 | ******** | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | and the steady steads | a de de de de de de de de | de ale ale ale ale ale ale | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ****** | ***** | |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1532番地

氏 名 手島 三奈子 様

世帯主 手島 秀勝

0014179

0060 - 1 - 48

個人番号 00315133

昭和48年10月12日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 52歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1532番地

氏 名 陽子 様 手鳥

世帯主 手島 秀勝

0014179

0060 - 1 - 49

個人番号 00260851 昭和23年 6月27日 生年月日

性別 女

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島2268番地

氏名 下田 和弘 様

世帯主 下田 和弘

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիլիկիկիկիկիսիայիայիայիայիայիայիայիայի

0014456

0060 - 1 - 50

個人番号 00216216

生年月日 昭和38年7月10日

性別 男

年 齢 62歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



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

三岳 行政区

861-0527

住所 能本県山鹿市寺島2268番地

氏 名 下田 みどり 様

世帯主 下田 和弘

0060 - 2 - 01

個人番号 00216224

生年月日 昭和40年10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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1876番地4

氏名 武田 正三 様

世帯主 武田 正三

0202378

0060 - 2 - 02

個人番号 02026430

生年月日 昭和25年 1月 3日

25年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



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

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1355番地

氏 名 石橋 勝地様

世帯主 石橋 勝也

0060 - 2 - 03

個人番号 01072560

昭和50年 6月29日 生年月日

性別 男

年 齢 50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。



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以工务女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | ia sia sia sia sia sia sia si | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 能力思力

所 熊本県山鹿市寺島1355番地

氏名 石橋 里美 様

世帯主 石橋 勝也

0204804

0060 - 2 - 04

個人番号 00302767

生年月日 昭和44年 4月 1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。



| | r: | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 自 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1407番地2

氏名 原 昌嗣 様

世帯主 原 昌嗣

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիլ||-իկի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0215433

0060 - 2 - 05

個人番号 02200961

生年月日 昭和31年 6月 7日

6月7日 性別男

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|---------|-------|-----------------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ***** | ***** | k***** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1407番地2

氏 名 縁子 様 原

世帯主 原 昌嗣

0215433

0060 -2-06

個人番号 02200996

生年月日 昭和63年10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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ****** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527

住所 能本県山鹿市寺島1407番地2

氏 名 大樹 様 原

世帯主 原 昌嗣

0215433

0060 -2-07

個人番号 02200988

生年月日 昭和57年 5月10日

性別 男

年 齢 43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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 威以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1407番地2

氏名 原 悦子 様

世帯主 原 昌嗣

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիլ||-իկի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0215433

0060 - 2 - 08

個人番号 02200970

生年月日 昭和28年 3月 1日

性別 女

年 齢 73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。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ラ 威以上男女 ― | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1527番地1

氏 名 雄一郎 様 本田

世帯主 本田 雄一郎

0216854

0060 -2-09

個人番号 00273732

年 齢

生年月日 昭和30年 1月28日 71歳

性別 男

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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - 46 46 46 46 46 46 4 | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1527番地1

氏 名 本田 恵子 様

世帯主 本田 雄一郎

0216854

0060 -2-10

個人番号 02220563

昭和33年 6月20日 生年月日

性別 女

年 齢 67歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1257番地

氏名 山内 正晴 様

世帯主 山内 正晴

0217149

0060 - 2 - 11

個人番号 01092855

生年月日 昭和22年 9月24日

性別 男

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|-------------------|--------|
| Ţ | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 #N 1 # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | ****** | **** | ***** | **** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ***** | •••• | * * * * * * * * * | **** |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1257番地

氏 名 山内 美子 様

世帯主 山内 正晴

0217149

0060 - 2 - 12

個人番号 02224461

生年月日 昭和22年 5月15日

性別 女

年 齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | - | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #501 #7. | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| Arv.v | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** | |

行政区 三岳

住所 861-0527

斯 熊本県山鹿市寺島1576番地

氏名 髙山 浩文 様

世帯主 髙山 浩文

0220912

0060 - 2 - 13

個人番号 00453358

生年月日 昭和36年 5月15日

性別 男

年 齢 64歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| **3 | ± | 申說 | 入む | 申込まない | | | |
|-------------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|--------|--|
| 頂 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 旅以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| 乳がん - | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | ie ale ale ale ale ale al | la ala ala ala ala ala ala | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

三岳 行政区

861-0527

住所 能本県山鹿市寺島1533番地1

氏 名 和田 郷太郎 様

世帯主 和田 郷太郎

0221792

0060 -2-14

個人番号 02333848

昭和52年10月 4日 生年月日

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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1533番地1

氏 名 和田 道正 様

世帯主 和田 郷太郎

0221792

0060 -2-15

個人番号 02285398

年 齢

平成18年 7月28日 生年月日 19歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N L # 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 おこと | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

三岳 行政区

861-0527

住所 能本県山鹿市寺島1533番地1

氏 名 和田 廉誠 様

世帯主 和田 郷太郎

0221792

0060 -2-16

個人番号 02285371

平成11年10月18日 生年月日

性別 男

年 齢 26歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | 項目 | | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|
|] | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als | is als als als als als als | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1533番地1

氏 名 和田 理加 様

世帯主 和田 郷太郎

0221792

0060 -2-17

個人番号 02285355

昭和50年 3月18日 生年月日

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。



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1476番地3

氏名 太田 カズ子 様

世帯主 太田 カズ子

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիլ||-իկիկիլի-ի-լիերեցեցեցեցեցեցեց

0221854

0060 - 2 - 18

個人番号 02285940

生年月日 昭和11年 2月 1日

性別 女

年 齢 90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。



| ~~ | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527

住所 能本県山鹿市寺島2950番地

氏 名 中原 茂光 様

世帯主 中原 茂光

|լիլիկ||իվուիվ|լիՍ|լիիե|||իվ|ուլիդելելելելելելելելել

0225829

0060 - 2 - 19

個人番号 00205389

昭和28年11月11日 生年月日

性別 男

年 齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - 46 46 46 46 46 46 4 | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527

住所 能本県山鹿市寺島2950番地

氏 名 中原 降 様

世帯主 中原 茂光

|լիլիկ||իվուիվ|լիՍ|լիիե|||իվ|ուլիդելելելելելելելելել

0225829

0060 - 2 - 20

個人番号 00225800

生年月日 平成 1年 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかん | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527

住所 能本県山鹿市寺島1568番地

氏 名 吉川 拓弥 様

世帯主 吉川 拓弥

0060 - 2 - 21

個人番号 02366959 生年月日 昭和63年 9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



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

三岳 行政区

861-0527

住所 能本県山鹿市寺島1568番地

氏 名 吉川 侑佳 様

世帯主 吉川 拓弥

0060 - 2 - 22

個人番号 00036196

昭和60年 8月12日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 40歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 % \\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1404番地1

氏名 久和 正幸 様

世帯主 久和 正幸

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիլ||-իկի-իկի-իլի-դեդեդեդեդեդել

0302712

0060 - 2 - 23

個人番号 02390752

生年月日 昭和40年7月2日

性別 男

年 齢 60歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| ~0 | £ H | 申說 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|-----------------------------------|---------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 減以工労女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | -****** | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1404番地1

氏 名 久和 太河 様

世帯主 久和 正幸

0302712

0060 -2-24

個人番号 02414902

平成12年 3月13日 生年月日

性別 男

年 齢 26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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳かん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1404番地1

氏名 久和 拓海 様

世帯主 久和 正幸

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիլ||-իկի-իկի-իլի-դեդեդեդեդեդել

0302712

0060 - 2 - 25

個人番号 02392003

生年月日 平成 5年 7月 5日

年 7月 5日 性別 男

年 齢 32歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|--|--|
| Ŋ | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | | |
| 胃がん | | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | | |
| 肺がん | - | | | | | | | |
| 回ぶん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | a de de de de de de de de | de ale ale ale ale ale ale | ale de ale ale ale ale ale | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | | |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1404番地1

氏 名 久和 悠大 様

世帯主 久和 正幸

0302712

0060 - 2 - 26

個人番号 02391996

性別 男

生年月日 平成 3年 9月30日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 34歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかん | がん 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

:^{|竹} 熊本県山鹿市寺島1404番地1

氏名 久和 美智子 様

世帯主 久和 正幸

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիլ||-իկի-իկի-իլի-դեդեդեդեդեդել

0302712

0060 - 2 - 27

個人番号 02391988

生年月日 昭和45年 4月 3日

性別 女

年 齢 55歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 子ピソ・ル | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

能本県山鹿市寺島2268番地

氏 名 大樹 様 中鳥

世帯主 中島 大樹

0305194

0060 - 2 - 28

個人番号 01044036

生年月日 平成 6年 3月 4日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 32歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳かん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

能本県山鹿市寺島2268番地

氏 名 怜奈 様 中鳥

世帯主 中島 大樹

0305194

0060 - 2 - 29

個人番号 00255106

生年月日 平成 5年 5月31日

性別 女

年 齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ± | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527

住所 能本県山鹿市寺島1258番地1

氏 名 吉田 勝利 様

世帯主 吉田 勝利

0305497

0060 -2-30

個人番号 00447870

生年月日 昭和59年12月17日

性別 男

年 齢 41歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 72 | <u> </u> | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - 46 46 46 46 46 46 4 | ale ale ale ale ale ale ale | la ala ala ala ala ala al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1400番地

氏 名 下田 マスミ 様

世帯主 下田 マスミ

|լիլիկ||իվուիվ|լիկ|լիկ|ովուրեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0305768

0060 - 2 - 31

個人番号 00205877

年 齢

性別 女

生年月日 大正12年 4月 1日 102歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 - - | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 能力思力

氏名 出口 敦 様

世帯主 出口 敦

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկիլելիլելիլելելելելելելելելելելել

0310718

0060 - 2 - 32

個人番号 00205532

生年月日 昭和49年 5月25日

D49年 5月25日 性別 男

年 齢 51歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | ia sia sia sia sia sia sia si | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

斯 熊本県山鹿市寺島1879番地

氏名 永野 大輔 様

世帯主 永野 大輔

|լիկիկ|||-իսիվիլիկ||ինկ||կրվիգիդիդիդիդիդիդիդիդի

0311799

0060 - 2 - 33

個人番号 00229628

生年月日 平成 1年 8月 3日

8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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 7L/1-7C | 乳がん 個別:40歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 能本県山鹿市寺島189番地1

氏名 中島 登美広 様

世帯主 中島 登美広

0002072

0060 - 2 - 34

個人番号 00112569

生年月日 昭和44年 8月14日

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|------------------------------|----------------------------|----------------------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | is als als als als als als a | is als als als als als als | de de de de de de de | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島189番地1

氏名 中島 キヌヨ 様

世帯主 中島 登美広

0002072

0060 - 2 - 35

個人番号 00112577

生年月日 昭和14年 2月 9日

性別 女

年 齢 87歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 - | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 当 がく | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島189番地1

氏名 中島 五男 様

世帯主 中島 登美広

0002072

0060 - 2 - 36

個人番号 00112534

生年月日 昭和10年 3月 3日

性別 男

年 齢 91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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 歩い 1 田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

所 熊本県山鹿市寺島590番地

氏名 渡邊 正剛 様

世帯主 渡邊 正剛

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլի-|||-ուլի-լիդի-լիդի-լիդի-լի-լի-լի

0007169

0060 - 2 - 37

個人番号 00198420

生年月日 昭和37年 2月11日

2月11日 性別 男

年 齢 64歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 威以工男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | ia sia sia sia sia sia sia si | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 能力思力

所 熊本県山鹿市寺島590番地

氏名 渡邊 由佳里 様

世帯主 渡邊 正剛

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլի-|||-ուլի-լիդի-լիդի-լիդի-լի-լի-լի

0007169

0060 - 2 - 38

個人番号 00234818

生年月日 昭和38年 1月 7日

l 7日 性別 女

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1318番地

氏 名 勝己様 渡辺

世帯主 渡辺 勝己

0007171

0060 - 2 - 39

個人番号 00198340

昭和19年11月30日 生年月日

性別 男

年 齢 81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。



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1318番地

氏 名 修斗 様 渡辺

世帯主 渡辺 勝己

0007171

0060 - 2 - 40

個人番号 02086700 生年月日 平成16年 9月28日

性別 男

年 齢 21歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ± 🗆 | 申礼 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---|--------|-------------------|---|-------------------|--------|--|
| Į _ | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L # 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 型 上 () | 集団:19 歳以上女性 | **** | . * * * * * * * * | · • • • • • • • • • • • • • • • • • • • | **** | **** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | ****** | | **** | * * * * * * * * * | *** | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** | |

行政区 三岳

住所 861-0527

所 熊本県山鹿市寺島1318番地

氏名 渡辺 友紀 様

世帯主 渡辺 勝己

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլիել|||իսկիսիայիայիայիայիայիայիայիայի

0007171

0060 - 2 - 41

個人番号 02086697

生年月日 昭和52年 6月 9日

年 6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | - → | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|--------------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| <u> </u> | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| Arv.v | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三岳

住所 861-0527

所 熊本県山鹿市寺島1318番地

氏名 渡辺 靖友 様

世帯主 渡辺 勝己

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլիել|||իսկիսիայիայիայիայիայիայիայիայի

0007171

0060 - 2 - 42

個人番号 00198382

生年月日 昭和50年8月3日

8月 3日 性別 男

年 齢 50歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申込 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1318番地

氏 名 美代子 様 渡辺

世帯主 渡辺 勝己

0007171

0060 - 2 - 43

個人番号 00198358

生年月日 昭和26年 4月27日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 74歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申說 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| ALM, V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島303番地

氏 名 良子 様 渡邉

世帯主 渡邉 寛明

0007173

0060 - 2 - 44

個人番号 00198323

昭和15年 2月16日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 86歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島665番地

氏 名 宗俊 様 渡辺

世帯主 渡辺 宗俊

0007174

0060 - 2 - 45

個人番号 00198242

生年月日 昭和23年 8月26日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 77歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--|--------|--------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _***** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島665番地

氏 名 渡辺 有美 様

世帯主 渡辺 宗俊

0007174

0060 - 2 - 46

個人番号 00198269

生年月日 昭和52年 3月 1日

性別 女

年 齢 49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。



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島665番地

氏 名 民子 様 渡辺

世帯主 渡辺 宗俊

0007174

0060 - 2 - 47

個人番号 00198250

年 齢

性別 女

生年月日 昭和25年10月13日 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r H | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|--------------------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 場以 5 田 42 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4rV ₂ V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

所 熊本県山鹿市寺島277番地

氏名 渡辺 隆之 様

世帯主 渡辺 隆之

0007175

0060 - 2 - 48

個人番号 00647160

生年月日 昭和30年12月 2日

| 2日 | 性別 男

年 齢 70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。



| 72 | г п | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | ic ale ale ale ale ale ale al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島636番地1

氏名 上野 廣敏 様

世帯主 上野 廣敏

0007179

0060 - 2 - 49

個人番号 00041777

生年月日 昭和24年 2月12日

性別 男

年 齢 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳かん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島636番地1

氏名 上野 淳一 様

世帯主 上野 廣敏

0007179

0060 - 2 - 50

個人番号 00041785

生年月日 昭和52年12月27日

2年12月27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。



| | ÷ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 放以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島783番地

氏 名 麻利子 様 上野

世帯主 上野 実富

0060 - 3 - 01

個人番号 00041750

昭和27年12月 6日 生年月日

性別 女

年 齢 73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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| <u>μ</u> | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 10 10 11 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 - | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 おく | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島630番地1

氏 名 上野 弘喜 様

世帯主 上野 弘喜

0007184

0060 - 3 - 02

個人番号 00041637

年 齢

性別 男

生年月日 昭和39年 5月20日 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、 ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|---------|--------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島630番地1

氏名 上野 晴子 様

世帯主 上野 弘喜

0007184

0060 - 3 - 03

個人番号 00240672

生年月日 昭和44年 7月23日

7月23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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島630番地1

氏名 上野 恭子 様

世帯主 上野 弘喜

0007184

0060 - 3 - 04

個人番号 00041653

生年月日 昭和11年 1月 4日

性別 女

年 齢 90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。



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島732番地

氏名 上野 敬助 様

世帯主 上野 敬助

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլիկիլիկիսի-լիգիգիգիգիանանանարհանի

0007185

0060 - 3 - 05

個人番号 00041580

生年月日 昭和23年 4月17日

17日 性別 男

年 齢 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| **3 | ± | 申說 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|--------|
| 頂 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | ie ale ale ale ale ale al | la ala ala ala ala ala ala | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島802番地2

氏名 上野 良春 様

世帯主 上野 良春

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկ||լել||-իլելի-իլելելելելելելելելելել

0007186

0060 - 3 - 06

個人番号 00041530

生年月日 昭和26年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 72 | г п | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島802番地2

氏名 上野 まり子 様

世帯主 上野 良春

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկ||լել||-իլելի-իլելելելելելելելելելել

0007186

0060 - 3 - 07

個人番号 00041572

生年月日 昭和30年 1月 5日

性別 女

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

氏名 大坂 登 様

世帯主 大坂 登

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիլիվիլ||լիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0007187

0060 - 3 - 08

個人番号 00212253

生年月日 昭和 8年 3月30日

和 8年 3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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島768番地1

北原 弘二 様 氏 名

世帯主 北原 弘二

0060 - 3 - 09

個人番号 00041491

生年月日 昭和14年 7月29日

性別 男

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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - 10 10 10 10 10 10 10 | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島910番地

氏名 北原 勲 様

世帯主 北原 勲

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկի-||||-ի-ուլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլելել

0007190

0060 - 3 - 10

個人番号 00041475

生年月日 昭和44年 3月 4日

印44年 3月 4日 性別 男

年 齢 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 乳がん 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ia sia sia sia sia sia sia si | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島910番地

氏名 北原 昇 様

世帯主 北原 勲

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկի-||||-ի-ուլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլելել

0007190

0060 - 3 - 11

個人番号 00041483

生年月日 昭和44年 3月 4日

4年 3月 4日 性別 男

年 齢 57歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



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

行政区 三岳

住所 861-0527

所 熊本県山鹿市寺島910番地

氏名 北原 田鶴子 様

世帯主 北原 勲

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկի-||||-ի-ուլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլելել

0007190

0060 - 3 - 12

個人番号 00041467

生年月日 昭和16年12月23日

口16年12月23日 性別 女

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | - | 申記 | <u>入</u> む | I | 申込まない |) |
|----------|--|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #501 #7. | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| Arv.v | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三岳

住所 能力思力

所 熊本県山鹿市寺島910番地

氏名 北原 久雄 様

世帯主 北原 久雄

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկի-||||-ի-ուլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլելել

0007191

0060 - 3 - 13

個人番号 00041440

生年月日 昭和23年 3月28日

日 性別 男

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申记 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1228番地

氏 名 北原 寛 様

世帯主 北原 寛

0007193

0060 - 3 - 14

個人番号 00041424

昭和28年11月29日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 72歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申說 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1228番地

氏 名 北原 智子 様

世帯主 北原 寛

0007193

0060 - 3 - 15

個人番号 00041416

生年月日 昭和33年 6月30日

性別 女

年 齢 67歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎NL田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 407-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

^{|TT||} 熊本県山鹿市寺島201番地1

氏名 木庭 善男 様

世帯主 木庭 善男

|լելիլել|||-ի-ի-||լեելիլել-||--ի-||--լեդեդեդեդեդեդեդեյել

0007194

0060 - 3 - 16

個人番号 00041378

生年月日 昭和 8年 1月 6日

性別 男

年 齢 93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。



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 乳がん 個別:40歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島201番地1

氏名 木庭 恵美 様

世帯主 木庭 善男

|լելիլել|||-ի-ի-||լեելիլել-||--ի-||--լեդեդեդեդեդեդեդեյել

0007194

0060 - 3 - 17

個人番号 00234095

生年月日 昭和38年 8月26日

8月26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。



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島201番地1

氏名 木庭 嘉伸 様

世帯主 木庭 善男

|լելիլել|||-ի-ի-||լեելիլել-||--ի-||--լեդեդեդեդեդեդեդեյել

0007194

0060 - 3 - 18

個人番号 00041408

生年月日 昭和36年 4月29日

性別 男

年 齢 64歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申沪 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|---|-------------------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 よ / | 集団:19 歳以上女性 | ******* | **** | · * * * * * * * * * * * * * * * * * * * | **** | **** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | · · · · · · · · · · · | * * * * * * * * * | *** | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三岳

住所 861-0527

所 熊本県山鹿市寺島201番地1

氏名 木庭 惠美子 様

世帯主 木庭 善男

|լելիլել|||-ի-ի-||լեելիլել-||--ի-||--լեդեդեդեդեդեդեդեյել

0007194

0060 - 3 - 19

個人番号 00041394

生年月日 昭和10年 6月30日

6月30日 性別 女

年 齢 90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。



| | £ H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島190番地3

氏 名 上妻 惇子 様

世帯主 上妻 惇子

0007197

0060 - 3 - 20

個人番号 00041343

生年月日 昭和17年12月 1日

性別 女

年 齢 83歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41/1·/0 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島190番地3

氏名 井手 頼利 様

世帯主 上妻 惇子

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլի-|||--ի-լիդեդեդեդեդեդեդեդեկ

0007197

0060 - 3 - 21

個人番号 01013629

生年月日 昭和22年 2月27日

□22年 2月27日 性別 男

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ₹ □ | 申記 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 0 巻以 4 田 か | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

斯 熊本県山鹿市寺島309番地

氏名 佐々木 髙彰 様

世帯主 佐々木 髙彰

|լիկիկ|||-իսիվիլիկ|_{||}|||իսովիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007198

0060 - 3 - 22

個人番号 00041270

生年月日 昭和26年 2月24日

4日 性別 男

年 齢 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 5 田 か | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

^丌 熊本県山鹿市寺島309番地

氏名 佐々木 縦横 様

世帯主 佐々木 髙彰

|լիկիկ|||-իսիվիլիկ|_{||}|||իսովիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007198

0060 - 3 - 23

個人番号 00041319

生年月日 昭和54年 1月29日

F 1月29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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 400 70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島309番地

氏 名 佐々木 董様

世帯主 佐々木 髙彰

|լիկիկ||իվուիվիլիՍ|լլ|Միու||գիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007198

0060 - 3 - 24

個人番号 00041300

生年月日 昭和52年 8月10日

性別 女

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。



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

行政区 三岳

住所 861-0527

「 熊本県山鹿市寺島309番地

氏名 佐々木 眞理子 様

世帯主 佐々木 髙彰

|լիկիկ|||-իսիվիլիկ|_{||}|||իսովիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007198

0060 - 3 - 25

個人番号 00041297

生年月日 昭和27年11月 3日

71 1 11/21 11/3 01

性別 女

年 齢 73歳 令和 8年

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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島219番地2

氏名 下田 京子 様

世帯主 下田 京子

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլիկ||--||-ի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0007199

0060 - 3 - 26

個人番号 00041254

生年月日 昭和12年 1月15日

性別 女

年 齢 89歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島219番地2

氏名 下田 孝博 様

世帯主 下田 京子

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլիկ||--||-ի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0007199

0060 - 3 - 27

個人番号 00041262

生年月日 昭和38年 1月 7日

性別 男

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳かん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島267番地1

氏名 田中 和平 様

世帯主 田中 和平

0007203

0060 - 3 - 28

個人番号 00206873

生年月日 昭和18年 9月20日

性別 男

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 77 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 41 <i>1</i> 1.10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

所 熊本県山鹿市寺島267番地1

氏名 田中 美千代 様

世帯主 田中 和平

0007203

0060 - 3 - 29

個人番号 00206881

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | £ H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1244番地

氏 名 髙森 アキヱ 様

世帯主 髙森 アキヱ

0060 - 3 - 30

個人番号 00041149

昭和22年11月22日 生年月日

性別 女

年 齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r | 申说 | <u> </u> | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|----------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 400-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1234番地1

氏 名 時男 様 堤

世帯主 堤 時男

0060 -3-31

個人番号 00041114

昭和15年 2月 5日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 86歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎 1 上田 七 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| TLN-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1234番地1

氏 名 照代 様 堤

世帯主 堤 時男

0060 -3-32

個人番号 00041122

昭和16年10月23日 生年月日

性別 女

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1274番地1

氏 名 広誠 様 手鳥

世帯主 手島 広誠

0060 -3-33

個人番号 00041106

昭和55年12月22日 生年月日

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。



| 72 | <u> </u> | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | la ala ala ala ala ala al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1274番地1

氏名 手島 勇一 様

世帯主 手島 広誠

0007206

0060 - 3 - 34

個人番号 00041076

生年月日 昭和30年 1月26日

6日 性別 男

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ₹ □ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 歩以 5 田 か | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島198番地

氏 名 手鳥 晋一 様

世帯主 手島 晋一

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիլ||-||կիգիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007207

0060 - 3 - 35

にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

個人番号 00259861

年 齢

昭和26年 5月25日 生年月日 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

確認のためにご連絡することがあります。

集団:バス検診

使用しません。

電話番号(

個別:指定医療機関

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

なお、情報については検診に関すること以外には

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

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



)ご記入ください。

| | r 🗀 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 + N H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

能本県山鹿市寺島198番地

氏 名 須美代 様 手鳥

世帯主 手島 晋一

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիլ||-||կիգիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007207

0060 - 3 - 36

個人番号 00259870

昭和27年 5月26日 生年月日

性別 女

年 齢 73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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 |)歳以上男女 - - | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 能力思力

所 熊本県山鹿市寺島237番地

氏名 手島 誠次 様

世帯主 手島 誠次

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլիկ||հիրդեգեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0007208

0060 - 3 - 37

個人番号 00041017

生年月日 昭和21年 9月 4日

性別 男

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島237番地

氏名 手島 史博 様

世帯主 手島 誠次

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլիկ||հիրդեգեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0007208

0060 - 3 - 38

個人番号 00041041

生年月日 昭和52年 2月25日

2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島237番地

氏 名 智惠子 様 手鳥

世帯主 手島 誠次

0060 - 3 - 39

個人番号 00041033

昭和22年11月29日 生年月日

性別 女

年 齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申沪 | <u> </u> | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|----------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L H - | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 よ / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

能本県山鹿市寺島251番地

氏 名 勇慈 様 富田

世帯主 富田 勇慈

|լիլիկ||իվուիվ|լիՍ|լիկի|||ոլհղհղհղհղհղհղհղհղհղհ

0007209

0060 - 3 - 40

個人番号 00040975

昭和28年 1月19日 生年月日

性別 男

年 齢 73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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

:「^{」「」} 熊本県山鹿市寺島251番地

氏名 富田 陽子 様

世帯主 富田 勇慈

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլիհի-|||-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի

0007209

0060 - 3 - 41

個人番号 00041009

生年月日 昭和56年8月6日

性別 女

年 齢 44歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上另外 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島789番地2

氏 名 中村 久昭 様

世帯主 中村 久昭

0007211

0060 - 3 - 42

個人番号 00040932

年 齢

昭和22年 6月30日 生年月日 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r 🗀 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 + N H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

^{土 ///} 熊本県山鹿市寺島 7 8 9 番地 2

氏名 中村 千鶴子 様

世帯主 中村 久昭

|լելիլել|||-ի-ի-||լենիլելիլի-ի-իլեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0007211

0060 - 3 - 43

個人番号 00040940

生年月日 昭和25年 2月 6日

2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。



| | | 申沪 | <u> </u> | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|----------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L B 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 よ / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1238番地

氏 名 早川 道也 様

世帯主 早川 道也

0007214

0060 - 3 - 44

個人番号 00248568

生年月日 昭和30年11月 9日

性別 男

年 齢 70歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| ~0 | £ H | 申說 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 脉以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図がる | 集団:19 歳以上女性 | _ ***** | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島926番地1

氏名 早川 正三 様

世帯主 早川 正三

|լելիլել|||-|--|-||լեկիլ-|||լելել-||--լեւլեւլեւլեւլեւլեւլել-||լել

0007215

0060 - 3 - 45

個人番号 00070874

生年月日 昭和26年 1月 3日

1月 3日 性別 男

年 齢 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | , | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|---------------------------------------|-------------------|--------|--------|
| Į _ | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 よ / | 集団:19 歳以上女性 | ****** | **** | . * * * * * * * * | **** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | * * * * * * * * * | *** | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0527

住所 能本県山鹿市寺島926番地1

氏名 早川 正一郎 様

世帯主 早川 正三

|լելիլել|||-|--|-||լեկիլ-|||լելել-||--լեւլեւլեւլեւլեւլեւլել-||լել

0007215

0060 - 3 - 46

個人番号 00070890

生年月日 昭和52年 6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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1243番地

氏名 早川 タカ子 様

世帯主 早川 タカ子

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլիիկիկիկորհերհերհերհերհերհերհերհիկի

0007216

0060 - 3 - 47

個人番号 00070831

生年月日 昭和18年7月6日

|和18年 7月 6日 | 性別 女

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L H & | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r// | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

所 熊本県山鹿市寺島1243番地

氏名 早川 幸子 様

世帯主 早川 タカ子

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլիիկիկիկորհերհերհերհերհերհերհերհիկի

0007216

0060 - 3 - 48

個人番号 00070840

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申说 | <u> </u> | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|----------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 - | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 477,70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1164番地2

氏 名 榮子 様 早川

世帯主 早川 榮子

0007217

0060 -3-49

個人番号 00070815

昭和12年 2月27日 生年月日

性別 女

年 齢 89歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | 5 17 | 申沪 | 込む | | 申込まない | J |
|----------|--|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島589番地

氏名 原 幸子 様

世帯主 原 敏德

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիլիվիլի-իրդեդեդեդեդեդեդեդեդել

0007220

0060 - 3 - 50

個人番号 00029467

生年月日 昭和17年 3月 5日

性別 女

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ≠ □ | 申说 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上另外 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

所 熊本県山鹿市寺島563番地

氏名 古家 烈雄 様

世帯主 古家 烈雄

0007225

0060 - 4 - 01

個人番号 00028916

生年月日 昭和22年7月1日

22年 7月 1日 性別 男

年 齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Ŋ | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 1 11 1 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 当 が ん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ***** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

:「^{片下} 熊本県山鹿市寺島563番地

氏名 古家 ナツエ 様

世帯主 古家 烈雄

0007225

0060 - 4 - 02

個人番号 00029483

生年月日 昭和24年 5月14日

口24年 5月14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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

能本県山鹿市寺島326番地2

氏 名 古家 健実 様

世帯主 古家 健実

0007226

0060 -4-03

個人番号 00028894

昭和44年10月25日 生年月日

性別 男

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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--------|--------|------------------------------|----------------------------|----------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 旅以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 集団:19歳以上女性 乳がん 個別:40歳以上女性 ****** | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | is als als als als als als a | is als als als als als als | de de de de de de de |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

能本県山鹿市寺島344番地

氏 名 古家 禎之 様

世帯主 古家 禎之

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիլիկիկիարեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0007227

0060 - 4 - 04

個人番号 00028835

年 齢

昭和52年 7月26日 生年月日 48歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

集団:バス検診 性別 男

個別:指定医療機関

電話番号(

使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

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

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

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



)ご記入ください。

| | | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 - | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | ***** | **** | **** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島344番地

氏 名 古家 カツ子 様

世帯主 古家 禎之

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիլիկիկիարեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0007227

0060 - 4 - 05

個人番号 00028819

生年月日 昭和16年11月28日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 84歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | £ H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

所 熊本県山鹿市寺島572番地

氏名 古家 英雄 様

世帯主 古家 英雄

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլիվիիլիայիայիայիայիայիայիայիայիայիկ

0007228

0060 - 4 - 06

個人番号 00028770

生年月日 昭和13年12月26日

.3年12月26日 性別 男

年 齢 87歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ÷ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 歩い 1 田 ナ | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳かん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島637番地1の1

氏名 古家 勝子 様

世帯主 古家 勝子

0007230

0060 - 4 - 07

個人番号 00028738

生年月日 昭和19年 1月 6日

19年 1月 6日 性別 女

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | = | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r//, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

所 熊本県山鹿市寺島1340番地1

氏名 戸次 賴正 様

世帯主 戸次 賴正

0007233

0060 - 4 - 08

個人番号 00029068

生年月日 昭和11年 1月13日

.3日 性別 男

年 齢 90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。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|--------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 7L/11/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

^{上 / 丌} 熊本県山鹿市寺島 1 3 4 0 番地 1

氏名 戸次 幸子 様

世帯主 戸次 賴正

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիլ||-լիկիլի--ի-||--լիգիգիգիգիգիգիգիկիլ|

0007233

0060 - 4 - 09

個人番号 00029076

生年月日 昭和16年11月10日

性別 女

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島196番地

氏名 本多 實男 様

世帯主 本多 實男

|լելիլել|||-ի-ի-||լեելիլել||-||լեիլելելելելելելելելելելել

0007235

0060 - 4 - 10

個人番号 00029041

生年月日 昭和30年 9月23日

30年 9月23日 性別 男

年 齢 70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。



| ~0 | £ 17 | 申說 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|--|--------|-------|---------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** | |
| 子にかった | 乳がん 個別:40歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

所 熊本県山鹿市寺島196番地

氏名 本多 直樹 様

世帯主 本多 實男

|լելիլել|||-ի-ի-||լեելիլել||-||լեիլելելելելելելելելելելել

0007235

0060 - 4 - 11

個人番号 00570974

生年月日 平成 8年 7月26日

月26日 性別 男

年 齢 29歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

:「^{」「」} 熊本県山鹿市寺島196番地

氏名 本多 朝美 様

世帯主 本多 實男

|լելիլել|||-ի-ի-||լեելիլել||-||լեիլելելելելելելելելելելել

0007235

0060 - 4 - 12

個人番号 00257559

生年月日 昭和38年12月28日

回38年12月28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。



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527

住所 能本県山鹿市寺島663番地

氏 名 忠義 様 森

世帯主 森 忠義

0007236

0060 - 4 - 13

個人番号 00029009

年 齢

性別 男

生年月日 昭和33年12月24日 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

電話番号(

)ご記入ください。

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

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 400 70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0527

住所 能本県山鹿市寺島663番地

氏名 森 アイコ 様

世帯主 森 忠義

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ|_|լիկիկիսի-լիգի-լիգի-լիգի-լիգի-լիգի-լիկի

0007236

0060 - 4 - 14

個人番号 00029025

生年月日 昭和13年 5月19日

性別 女

年 齢 87歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 能本県山鹿市寺島696番地

氏名 森 卜字 様

世帯主 森 トミ子

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ|_|լիկիկիլիելիելիելիելիելիելիելիելիել

0007238

0060 - 4 - 15

個人番号 00028959

生年月日 昭和17年 9月 9日

19日 性別 女

年 齢 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527

住所 能本県山鹿市寺島704番地

氏 名 招子 様 森

世帯主 森 招子

0060 - 4 - 16

個人番号 00198684

性別 女

昭和15年 1月20日 生年月日

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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1211番地

氏 名 健一 様 森

世帯主 森 健一

|լիլիկ|||-ի-ի-||լիկիլի-իլկի-|--րերերերերերերերերերեր

0007241

0060 -4-17

個人番号 00198641

生年月日 昭和25年 8月14日

性別 男

年 齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|-----------------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 0 #N 1 H # | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 40 <i>N</i> -70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1211番地

氏 名 喜美代 様 森

世帯主 森 健一

|լիլիկ|||-ի-ի-||լիկիլի-իլկի-|--րերերերերերերերերերեր

0007241

0060 -4-18

個人番号 00198668

生年月日 昭和26年 6月10日

性別 女

年 齢 74歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 - | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

^所 熊本県山鹿市寺島1280番地

氏名 森 政弘 様

世帯主 森 政弘

|լելիլել|||-ի-ի-||լենիլ||-իլեկ||--լեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0007242

0060 - 4 - 19

個人番号 00218677

生年月日 昭和42年10月31日

D42年10月31日 性別 男

年 齢 58歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳かん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

所 熊本県山鹿市寺島1334番地

氏名 森 茂樹 様

世帯主 森 茂樹

0007243

0060 - 4 - 20

個人番号 00488542

生年月日 昭和39年10月28日

10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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん - | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1334番地

氏名 森 照子 様

世帯主 森 茂樹

0007243

0060 - 4 - 21

個人番号 00198625

生年月日 昭和16年 8月28日

月28日 性別 女

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 1 成以上为久 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 能力思力

氏名 森 隆昭 様

世帯主 森 隆昭

0007244

0060 - 4 - 22

個人番号 00198595

生年月日 昭和43年 1月 2日

l 2日 性別 男

年 齢 58歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|-------------------|---------------------------------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 乳がん 個別:40歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

氏名 森 大成 様

世帯主 森 隆昭

0007244

0060 - 4 - 23

個人番号 00283460

生年月日 平成11年 1月25日

成11年 1月25日 性別 男

年 齢 27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。



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

三岳 行政区

861-0527

住所 能本県山鹿市寺島1285番地

氏 名 美里 様 森

世帯主 森 隆昭

0007244

0060 -4-24

個人番号 00248797

平成 4年 6月24日 生年月日

性別 女

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。



| *** | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ,成以上力久 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | *** | ***** | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

氏名 森 久美 様

世帯主 森 隆昭

0007244

0060 - 4 - 25

個人番号 00206407

生年月日 昭和42年 7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。



| | r H | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|--------------------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 場以 5 田 42 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4rV ₂ V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

氏名 森 直行 様

世帯主 森 隆昭

0007244

0060 - 4 - 26

個人番号 00198560

生年月日 昭和11年11月27日

和11年11月27日 性別 男

年 齢 89歳 令

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。



| | ₽ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 以がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1285番地

氏名 森 文尋 様

世帯主 森 文尋

0007245

0060 - 4 - 27

個人番号 00198528

生年月日 昭和23年 4月 3日

性別 男

年 齢 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 威以工男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1285番地

氏名 森 周作 様

世帯主 森 文尋

0007245

0060 - 4 - 28

個人番号 00198544

生年月日 昭和49年8月3日

日 性別 男

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。



| | ± H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|---------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19歳以上女性 | ***** | ***** | **** | **** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | _ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als a | is als als als als als als | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

斯 熊本県山鹿市寺島234番地

氏名 吉海 健志 様

世帯主 吉海 健志

|լիկիկ|||-իսիվիկիկիկիկիկիկութերերերերերերերերերեր

0007246

0060 - 4 - 29

個人番号 00198498

生年月日 昭和46年 3月28日

性別 男

年 齢 55歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 以がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島234番地

氏名 吉海 栞菜 様

世帯主 吉海 健志

|լիկիկ|||-իսիվիկիկիկիկիկիկութերերերերերերերերերեր

0007246

0060 - 4 - 30

個人番号 02079194

生年月日 平成18年12月 8日

成18年12月 8日 性別 女

年 齢 19歳 令和 8年

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。



| | <u> </u> | 申詢 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N E 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 — — — | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 がた | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** | |

行政区 三岳

住所 能力思力

斯 熊本県山鹿市寺島234番地

氏名 吉海 大翔 様

世帯主 吉海 健志

|լիկիկ|||-իսիվիկիկիկիկիկիկութերերերերերերերերերեր

0007246

0060 - 4 - 31

個人番号 00302600

生年月日 平成13年 9月22日

.3年 9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 おこと | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島234番地

氏 名 吉海 恵利子 様

世帯主 吉海 健志

0007246

0060 - 4 - 32

個人番号 00020559

昭和49年 9月23日 生年月日

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。



| | | 申沪 | <u> </u> | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|----------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

氏名 柳本 義昌 様

世帯主 栁本 義昌

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլիել||կիլի-ի-լիելեցեցեցեցեցեցեցեց

0008946

0060 - 4 - 33

個人番号 00161780

生年月日 昭和30年 8月29日

性別 男

年 齢 70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。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|-----------------------------------|---------|-------|--------|---------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ***** | ***** | ****** | k****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1341番地3

氏 名 柳本 卓 様

世帯主 栁本 義昌

0008946

0060 -4-34

個人番号 00208965

昭和61年11月27日 生年月日

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。



| **3 | ± | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | **** | ***** | **** | **** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

氏名 柳本 真吾 様

世帯主 栁本 義昌

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլիել||կիլի-ի-լիելեցեցեցեցեցեցեցեց

0008946

0060 - 4 - 35

個人番号 00161799

生年月日 昭和59年 2月 9日

9日 性別 男

年 齢 42歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

所 熊本県山鹿市寺島1341番地3

氏名 柳本 恒代 様

世帯主 栁本 義昌

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլիել||կիլի-ի-լիելեցեցեցեցեցեցեցեց

0008946

0060 - 4 - 36

個人番号 00161802

生年月日 昭和30年10月 8日

10月 8日 性別 女

年 齢 70歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



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

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島341番地4

氏 名 忠平 様 古関丸

世帯主 古閑丸 忠平

0060 -4-37

個人番号 00150614

年 齢

性別 男

生年月日 昭和23年 4月24日 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r — | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | **** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

氏名 前田 幸義 様

世帯主 前田 幸義

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկիլել||ելիելերերերերերերերերերեր

0010141

0060 - 4 - 38

個人番号 00040754

生年月日 昭和21年 1月 1日

日 性別 男

年 齢 80歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| ~0 | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _***** | ***** | k***** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島743番地4

氏 名 前田 千津子 様

世帯主 前田 幸義

0010141

0060 -4-39

個人番号 00040762

昭和23年 9月28日 生年月日

性別 女

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 能力思力

氏名 岩本 初男 様

世帯主 岩本 初男

0011519

0060 - 4 - 40

個人番号 00041858

生年月日 昭和28年 1月 1日

性別 男

年 齢 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申记 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

氏名 岩本 映子 様

世帯主 岩本 初男

|լիկիկ|||-իսիվիկիկիկիկիկիկութերերերերերերերերեր

0011519

0060 - 4 - 41

個人番号 00219126

生年月日 昭和29年 9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島586番地1

氏名 大坂 高弘 様

世帯主 大坂 高弘

0011619

0060 - 4 - 42

個人番号 00227200

生年月日 昭和34年10月30日

10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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

氏名 大坂 美津子 様

世帯主 大坂 高弘

0011619

0060 - 4 - 43

個人番号 00227218

生年月日 昭和34年 7月28日

性別 女

年 齢 66歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申記 | 込む | | 申込まない |) |
|---------------|---------------------------------------|-------|--------|--------|-----------|--------|
| <u>μ</u> | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 10 10 11 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 おく | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん <u></u> 個 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 能力思力

所 熊本県山鹿市寺島567番地1

氏名 緒方 文代 様

世帯主 緒方 文代

0013928

0060 - 4 - 44

個人番号 00259624

生年月日 昭和16年 7月23日

3日 性別 女

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

所 熊本県山鹿市寺島1324番地

氏名 小林 峰洋 様

世帯主 小林 峰洋

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիլ|ի-լիկիկիլ-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի

0013974

0060 - 4 - 45

個人番号 00560812

生年月日 昭和16年 4月27日

性別 男

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|----------------------------|-------|--------|-------------------|--------|
| Ţ | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L H 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ***** | *** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - * * * * * * * * * | ***** | •••• | * * * * * * * * * | **** |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1324番地

氏 名 小林 君江 様

世帯主 小林 峰洋

0013974

0060 -4-46

個人番号 00259438 生年月日 昭和23年10月26日

性別 女

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | ı | 申込まない | , |
|------------------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41 <i>1</i> 1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

能本県山鹿市寺島661番地

氏 名 榮文 様 渡邊

世帯主 渡邊 榮文

0060 - 4 - 47

個人番号 00259470

年 齢

昭和22年10月20日 生年月日 78歳

性別 男

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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島661番地

氏 名 和代 様 渡邊

世帯主 渡邊 榮文

0013980

0060 -4-48

個人番号 00563617

年 齢

性別 女

昭和27年11月19日 生年月日 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

電話番号()ご記入ください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1244番地

氏 名 髙森 和博 様

世帯主 髙森 和博

0060 - 4 - 49

個人番号 00041157

昭和42年12月24日 生年月日

性別 男

年 齢 58歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 放以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 40N-70 | 個別:40 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1244番地

氏名 髙森 暁 様

世帯主 髙森 和博

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիլ|-իկկիկիլուհահարհանականանանակիկի

0014650

0060 - 4 - 50

個人番号 00252999

生年月日 昭和45年11月20日

年11月20日 性別 女

年 齢 55歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | 5 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

^所 熊本県山鹿市寺島236番地

氏名 吉海 巖 様

世帯主 吉海 巖

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիկիկիկիսիորհանանանանանանանան

0014882

0060 - 5 - 01

個人番号 00198501

生年月日 昭和14年 7月15日

性別 男

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。



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島236番地

氏 名 吉海 慶子 様

世帯主 吉海 巖

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկիկիկիսի-լիդեդեդեդեդեդելեր

0060 - 5 - 02

個人番号 00198471

昭和16年10月10日 生年月日

性別 女

年 齢 84歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527

住所 能本県山鹿市寺島704番地

氏 名 勝久 様 森

世帯主 森 勝久

0060 - 5 - 03

個人番号 00210692

生年月日 昭和39年11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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ***** | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

氏名 森 湖都理 様

世帯主 森 勝久

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիլիս||լոգիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0016063

0060 - 5 - 04

個人番号 00286290

生年月日 平成11年 6月11日

11年 6月11日 性別 女

年 齢 26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。



| | - → | 申沪 | 込む | | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|-----------|--------|
| <u>Д</u> | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 4r// | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 能力思力

氏名 森 美津子 様

世帯主 森 勝久

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիլիս||լոգիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0016063

0060 - 5 - 05

個人番号 00274313

生年月日 昭和39年 9月23日

9年 9月23日 性別 女

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

能本県山鹿市寺島638番地1

氏 名 親臣様 森

世帯主 森 親臣

0016193

0060 -5-06

個人番号 00198692

性別 男

生年月日 昭和43年 3月13日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 58歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ± ⊢ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

氏名 森 紀代美 様

世帯主 森 親臣

0016193

0060 - 5 - 07

個人番号 00264237

生年月日 昭和40年 1月31日

*H10101 1/101H

性別 女

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申沪 | <u> </u> | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|----------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 477,70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

氏名 渡辺 勝也 様

世帯主 渡辺 勝也

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիլ||-իլիկ|||կոլիդիդիդիդիդիդիդիդի

0017636

0060 - 5 - 08

個人番号 00291048

生年月日 昭和19年 4月28日

19年 4月28日 性別 男

年 齢 81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。



| | ± 🗖 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|----------|--------|-------------------------|-------------------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N L H - | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 よ / | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | **** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - | **** | · · · · · · · · · · · · | • • • • • • • • • | **** |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1284番地

氏名 渡辺 純子 様

世帯主 渡辺 勝也

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիլ||-իլիկ|||կոլիդիդիդիդիդիդիդիդի

0017636

0060 - 5 - 09

個人番号 00291056

生年月日 昭和19年 4月 8日

性別 女

年 齢 81歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

^{: ///} 熊本県山鹿市寺島336番地

氏名 林 誠治 様

世帯主 林 誠治

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլիկիկիլի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-

0017821

0060 - 5 - 10

個人番号 00292729

生年月日 昭和19年 1月11日

9年 1月11日 性別 男

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ₹ □ | 申記 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | り巻いと田か | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 41/1·// | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島336番地

氏名 林 弘子 様

世帯主 林 誠治

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլիկիկիլի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-

0017821

0060 - 5 - 11

個人番号 00147150

生年月日 昭和22年 5月17日

性別 女

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ' 戚以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41 <i>1</i> 1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1332番地1

氏名 古家 信哉 様

世帯主 古家 信哉

0018126

0060 - 5 - 12

個人番号 00296520

生年月日 昭和22年 2月15日

22年 2月15日 性別 男

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 77 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 41 <i>1</i> 1.10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1332番地1

氏 名 古家 久美 様

世帯主 古家 信哉

0018126

0060 -5-13

個人番号 00297755

昭和25年11月13日 生年月日

性別 女

年 齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島701番地

氏名 森 恭正 様

世帯主 森 恭正

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիլիս||ոգիդեդեդեդեդելերելեր

0018329

0060 - 5 - 14

個人番号 00028932

生年月日 昭和54年 3月 1日

3月 1日 性別 男

年 齢 47歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島701番地

氏名 森 恭磨 様

世帯主 森 恭正

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիլիս||ոգիդեդեդեդեդելերելեր

0018329

0060 - 5 - 15

個人番号 00296023

生年月日 平成12年12月 9日

7,12 1,9(12 | 12)3 01

性別 男

年 齢 25歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r 🗀 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 #N 1 # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

:「^{」「」} 熊本県山鹿市寺島701番地

氏名 森 美菜子 様

世帯主 森 恭正

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիլիս||ոգիդեդեդեդեդելերելեր

0018329

0060 - 5 - 16

個人番号 00293938

生年月日 昭和54年 3月21日

4年 3月21日 性別 女

年 齢 47歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r 🗀 | 申说 | 込む | | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4 いん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島303番地

氏名 渡邉 陽一 様

世帯主 渡邉 陽一

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիլիկուլիերերերերերերերերերերեր

0019148

0060 - 5 - 17

個人番号 00198315

生年月日 昭和44年 6月 8日

D44年 6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ia sia sia sia sia sia sia si | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島303番地

氏 名 渡邉 喜陽 様

世帯主 渡邉 陽一

0019148

0060 - 5 - 18

個人番号 00319996

平成15年 8月 6日 生年月日

性別 男

年 齢 22歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三岳

住所 861-0527

:「^{」「」} 熊本県山鹿市寺島303番地

氏名 渡邉 美喜子 様

世帯主 渡邉 陽一

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիլիկուլիերերերերերերերերերերեր

0019148

0060 - 5 - 19

個人番号 00310450

生年月日 昭和50年 6月20日

U50年 6月20日 性別 女

年 齢 50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。



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島 3 3 9 番地 2

氏名 田上 幸吉 様

世帯主 田上 幸吉

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկ|_{||}||ելի-||-իլեդեդեդեդեդելելերեյել||լ

0023517

0060 - 5 - 20

個人番号 00022780

生年月日 昭和40年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ÷ | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | P | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島 3 3 9 番地 2

氏名 田上 昂 様

世帯主 田上 幸吉

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկ|_{||}||ելի-||-իլեդեդեդեդեդելելերեյել||լ

0023517

0060 - 5 - 21

個人番号 00252271

生年月日 平成 5年 1月 8日

え 5年 1月 8日 性別 男

年 齢 33歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかん | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島 3 3 9 番地 2

氏名 田上 麗菜 様

世帯主 田上 幸吉

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկ|_{||}||ելի-||-իլեդեդեդեդեդելելերեյել||լ

0023517

0060 - 5 - 22

個人番号 00210846

生年月日 昭和62年 2月18日

月18日 性別 女

年 齢 39歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | <u> </u> | 申詢 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N E 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | | |
| 4r// | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** | |

行政区 三岳

住所 861-0527

氏名 田上 なおみ 様

世帯主 田上 幸吉

0023517

0060 - 5 - 23

個人番号 00022764

生年月日 昭和40年 2月18日

和40年 2月18日 性別 女

年 齢 61歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1303番地1

氏 名 古家 悦郎 様

世帯主 古家 悦郎

0202021

0060 -5-24

個人番号 02025906 昭和25年 5月23日 生年月日

性別 男

年 齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | , | 申礼 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|--|--------|---------------------------------------|-------------------|--------|--------|--|
| Į _ | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 よ / | 集団:19 歳以上女性 | ****** | . * * * * * * * * * | **** | **** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | * * * * * * * * * | *** | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1303番地1

氏 名 古家 るみ 様

世帯主 古家 悦郎

0202021

0060 -5-25

個人番号 02022338 生年月日 昭和30年12月25日

性別 女

年 齢 70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。



| | ÷ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ラ 威以工男女 - - | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527

住所 能本県山鹿市寺島569番地

氏 名 弘昭 様 森

世帯主 森 弘昭

0060 - 5 - 26

個人番号 02040255

生年月日 昭和27年10月 9日

性別 男

年 齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|-----------------------|-------------------|--------|
| Ţ | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 ふ / | 集団:19 歳以上女性 | ****** | **** | | **** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | **** | · · · · · · · · · · · | • • • • • • • • • | *** |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島 5 6 9 番地

氏名 森 邦代 様

世帯主 森 弘昭

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիի-իլիկի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0204556

0060 - 5 - 27

個人番号 02053489

生年月日 昭和28年 3月 7日

3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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申記 | 込む | | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|-----------|--------|
| <u>μ</u> | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 10 10 11 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4rv, v | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島589番地

氏 名 小森田 真奈美 様

世帯主 小森田 真奈美

0060 - 5 - 28

個人番号 00211664

性別 女

生年月日 昭和42年 1月24日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 59歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | - | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #501 #17. | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| Arv.v | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** | |

行政区 三岳

861-0527

住所 能本県山鹿市寺島189番地1 中島五男様方

氏名 菅原 夕紀 様

世帯主 菅原 夕紀

0209844

0060 - 5 - 29

個人番号 02053950

生年月日 昭和60年 8月 3日

性別 女

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1332番地1

氏名 古家 志津 様

世帯主 古家 志津

0212317

0060 - 5 - 30

個人番号 00297763

生年月日 昭和52年 2月 7日

性別 女

年 齢 49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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N E 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r// | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

· /// 熊本県山鹿市寺島 1 3 1 7 番地 1

氏名 高松 ふじこ 様

世帯主 高松 ふじこ

0213678

0060 - 5 - 31

個人番号 00054267

生年月日 昭和27年7月5日

性別 女

年 齢 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申說 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 おく | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1317番地1

氏名 高松 和美 様

世帯主 高松 ふじこ

0213678

0060 - 5 - 32

個人番号 00207390

生年月日 昭和61年 9月11日

性別 女

年 齢 39歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1317番地1

氏名 高松 和弘 様

世帯主 高松 ふじこ

0213678

0060 - 5 - 33

個人番号 00054275

生年月日 昭和59年 9月14日

〒 9月14日 性別 男

年 齢 41歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ****** | ****** | **** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 能力思力

^{///} 熊本県山鹿市寺島1274番地2

氏名 手島 第二郎 様

世帯主 手島 第二郎

0214682

0060 - 5 - 34

個人番号 00198110

生年月日 昭和32年 3月30日

月30日 性別 男

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ± | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

氏名 髙森 博美 様

世帯主 髙森 博美

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիլ|-իկկիկիլուհահարհանականանանակիկի

0220507

0060 - 5 - 35

個人番号 00041173

生年月日 昭和54年 3月 7日

性別 女

年 齢 47歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

氏名 髙森 拓巳 様

世帯主 髙森 博美

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիլ|-իկկիկիլուհահարհանականանանակիկի

0220507

0060 - 5 - 36

個人番号 00297607

生年月日 平成13年 3月 3日

成13年 3月 3日 性別 男

年 齢 25歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申沪 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん |) 特N L 田 4- | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 よく/ | 集団:19 歳以上女性 | ***** | **** | ***** | ****** | **** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | ***** | | de ele ele ele ele ele ele ele | de ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島189番地5 アメニティーハウス1F

氏 名 池田 清香 様

世帯主 池田 清香

0221813

0060 -5-37

個人番号 00208450

昭和61年11月13日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 39歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ÷ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩い し田 ナ | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

能本県山鹿市寺島201番地1

氏 名 木庭 卓哉 様

世帯主 木庭 卓哉

|լիլիկ||իվուիվիլիկիլիկովիոլիոյեցեցեցեցեցեցեցեցե

0222215

0060 -5-38

個人番号 00236438

生年月日 平成 2年 8月13日

性別 男

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。



| 77 | <u> </u> | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 41 <i>1</i> 1.10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島201番地1

氏名 木庭 愛 様

世帯主 木庭 卓哉

|լելիլել|||-ի-ի-||լեելիլել-||--ի-||--լեղեղեղեղեղեղեղել

0222215

0060 - 5 - 39

個人番号 00252069

生年月日 平成 4年 9月 1日

9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ****** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

能本県山鹿市寺島565番地

氏 名 藤原 智紀 様

世帯主 藤原 智紀

0224020

0060 - 5 - 40

個人番号 00481173

昭和29年12月17日 生年月日

性別 男

年 齢 71歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

^竹 熊本県山鹿市寺島565番地

氏名 藤原 智美 様

世帯主 藤原 智紀

0224020

0060 - 5 - 41

個人番号 00487104

生年月日 平成 2年 4月 4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。



| *** | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | テ 威以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島565番地

氏 名 美由紀 様 藤原

世帯主 藤原 智紀

0224020

0060 - 5 - 42

個人番号 00365564

生年月日 昭和38年 9月15日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 62歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 477/7/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島756番地

氏 名 北原 敏一 様

世帯主 北原 敏一

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկիկիկիլի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդի

0224914

0060 - 5 - 43

個人番号 00480290

年 齢

生年月日 昭和35年 8月22日 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

集団:バス検診 性別 男

個別:指定医療機関

電話番号(

使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

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

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

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



)ご記入ください。

| | | 申記 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-------------------------------------|---------------------|--------|--------|--------------------------------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 - | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | * * * * * * * * * * | **** | ***** | **** | **** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ****** | | is six six six six six six six | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受 | | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0527

所 熊本県山鹿市寺島756番地

氏名 北原 久美 様

世帯主 北原 敏一

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլիկիիիիարերեցեցեցեցեցեցեցեցել

0224914

0060 - 5 - 44

個人番号 00480304

生年月日 昭和37年 4月25日

4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上另外 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

氏名 吉海 龍司 様

世帯主 告海 龍司

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիկիկիկիսիորհանանանանանանանան

0227576

0060 - 5 - 45

個人番号 00250171

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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島665番地

氏名 渡辺 崇志 様

世帯主 渡辺 崇志

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ|_|լիկիկ|-իգիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0302311

0060 - 5 - 46

個人番号 00198277

生年月日 昭和53年8月3日

8月 3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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | .9 威以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 400 70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

能本県山鹿市寺島637番地1

氏 名 古家 健 様

世帯主 古家 健

0060 -5-47

個人番号 00028754

性別 男

昭和47年 8月27日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 53歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ± | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 以がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 4L/1-70 | Lがん 個別:40 歳以上女性 ************************************ | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島637番地1

氏名 古家 里奈 様

世帯主 古家 健

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլիհիլիհի-ի-ի-րհանանանանանանանակիլիկ

0306921

0060 - 5 - 48

個人番号 00092207

生年月日 昭和59年 2月11日

性別 女

年 齢 42歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島200番地

氏名 森 利幸 様

世帯主 森 利幸

0307723

0060 - 5 - 49

個人番号 00028983

生年月日 昭和32年7月1日

F 7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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ÷ ⊢ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 # N 1. H # | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | 1 1 | | | |

三岳 行政区

861-0527

住所 能本県山鹿市寺島200番地

氏 名 正子 様 森

世帯主 森 利幸

0307723

0060 - 5 - 50

個人番号 00028975

年 齢

性別 女

昭和33年 1月11日 生年月日 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

集団:バス検診

電話番号(

使用しません。

個別:指定医療機関

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

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



)ご記入ください。

| | | 申記 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子しかん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1211番地

氏名 森 陽平 様

世帯主 森 陽平

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիհիլի-իլի||-լի-լիդելելելելելելելելելել

0308539

0060 - 6 - 01

個人番号 00448940

生年月日 昭和53年 2月 9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。



| 72 | <u> </u> | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | I9 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | k****** | ***** |
| 子にかん | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | la ala ala ala ala ala al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島236番地

吉海 氏 名 聖人 様

世帯主 告海 聖人

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկիկիկիցիցիցիցիցիցիցիցիցիցի

0308945

0060 - 6 - 02

個人番号 00261033

性別 男

生年月日 平成 6年 5月18日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 31歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0527

住所 熊本県山鹿市寺島1234番地1

氏名 堤 英治 様

世帯主 堤 英治

0311792

0060 - 6 - 03

個人番号 02494477

生年月日 昭和39年 6月27日

'日 性別 男

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ia sia sia sia sia sia sia si | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

氏名 吉海 芹菜 様

世帯主 吉海 芹菜

|լիկիկ|||-իսիվիկիկիկիկիկիկութերերերերերերերերերեր

0313988

0060 - 6 - 04

個人番号 00320846

生年月日 平成15年 9月 5日

日 性別 女

年 齢 22歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

^折 熊本県山鹿市寺島236番地

氏名 吉海 拓北 様

世帯主 吉海 拓也

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիկիկիկիսիորհանանանանանանանան

031/390

0060 - 6 - 05

個人番号 00279293

生年月日 平成10年 4月22日

22日 性別 男

年 齢 27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。



| | z | 申記 | 込む | | 申込まない | J |
|----------|--------------------------------------|-------|-------------------------|---------------------|--------------------------------|--------|
| Ţ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 50 1 8 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ***** | ***** |
| 4 いん | .がん | | ate ate ate ate ate ate | . 4. 4. 4. 4. 4. 4. | is six six six six six six six | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

所 熊本県山鹿市寺島1319番地2

氏名 鳥田 陽子 様

世帯主 島田 陽子

0314537

0060 - 6 - 06

個人番号 00040908

生年月日 昭和49年 9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1319番地2

氏 名 鳥田 珠姫 様

世帯主 島田 陽子

0060 -6-07

個人番号 02063310

生年月日 平成18年 5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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | <u> </u> | 申詢 | <u>入</u> む | l | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|--------|----------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N E 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 4r// | 個別:40 歳以上女性 | | de la de de de | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0527

^妍 熊本県山鹿市寺島1319番地2

氏名 島田 真彩 様

世帯主 島田 陽子

0314537

0060 - 6 - 08

個人番号 02058197

生年月日 平成 7年12月14日

7年12月14日 性別 女

年 齢 30歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| ~0 | ± | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 47/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0527 住所

熊本県山鹿市寺島1319番地2

氏 名 鳥田 大輝 様

世帯主 島田 陽子

0314537

0060 -6-09

個人番号 00566870 平成 7年 5月22日 生年月日

性別 男

年 齢 30歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 上田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 71.77 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-2-11号室

氏 名 古家 國光 様

世帯主 古家 國光

0002753

0060 -6-10

個人番号 00132314

昭和 5年10月25日 生年月日

性別 男

年 齢 95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。



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|-----------------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** | **** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - | **** | · · · · · · · · · · · | ***** | *** |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0551

2-8-31号室

氏名 中原 瑠奈 様

世帯主 中原 伸子

0005334

0060 - 6 - 11

個人番号 00296988

生年月日 平成8年2月5日

性別 女

年 齢 30歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ± | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 47/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0551

住所 能本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-7-33号室

氏名 荒木 誠治 様

世帯主 荒木 誠治

0006689

0060 - 6 - 12

個人番号 00205184

生年月日 昭和22年11月25日

回22年11月25日 性別 男

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ± — | 申記 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|--------|-------------------|--------|--|
| Į Į | 目 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N L H - | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 よご / | 集団:19 歳以上女性 | ***** | **** | **** | ***** | **** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | **** | ••••• | * * * * * * * * * | **** | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-7-33号室

氏 名 荒木 和 様

世帯主 荒木 誠治

0060 -6-13

個人番号 00205206

年 齢

昭和51年 3月27日 生年月日 50歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

集団:バス検診

個別:指定医療機関

電話番号(

使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

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



)ご記入ください。

| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 7L/7-70 | Lのん 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三岳

861-0551

住所 能本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-7-33号室

氏名 荒木 美代子 様

世帯主 荒木 誠治

0006689

0060 - 6 - 14

個人番号 00205192

生年月日 昭和24年 1月 1日

性別 女

年 齢 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申記 | 込む | | 申込まない | , |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ŋ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1,10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地 1-1-5号室

氏 名 麻牛 光子 様

世帯主 麻生 光子

0060 -6-15

個人番号 00205133

昭和30年 3月18日 生年月日

性別 女

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| ~~ | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L1/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0551

所 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-7-34号室

氏名 池田 サツキ 様

世帯主 池田 サツキ

0006703

0060 - 6 - 16

個人番号 00205117

生年月日 昭和 9年12月 4日

性別 女

年 齢 91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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Ŋ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 4r/1,10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-6-29号室

氏 名 上野 滿幸 様

世帯主 上野 滿幸

0006727

0060 -6-17

個人番号 00204919

昭和27年 6月28日 生年月日

性別 男

年 齢 73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。



| | | 申沪 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|----------------------------|-------|-----------------------|--------|--------|--|
| Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L H 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** | **** | **** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - * * * * * * * * * | **** | · · · · · · · · · · · | ***** | **** | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

三岳 行政区

861-0551

住所 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-6-29号室

氏 名 上野 幸惠 様

世帯主 上野 滿幸

0006727

0060 -6-18

個人番号 00204935

昭和30年 9月25日 生年月日

性別 女

年 齢 70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。



| | | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

2-7-30号室

氏 名 清元 憲治 様

世帯主 清元 憲治

0006742

0060 -6-19

00204650 個人番号

昭和22年10月13日 生年月日

性別 男

年 齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0551

所 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

2-7-30号室

氏名 清元 武子 様

世帯主 清元 憲治

0006742

0060 - 6 - 20

個人番号 00204668

生年月日 昭和24年 4月 3日

年 4月 3日 性別 女

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | - H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 % \ . . . | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L1/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-8-36号室

氏 名 小塩 寬様

世帯主 小塩 寬

0006746

0060 -6-21

00204625 個人番号

年 齢

性別 男

昭和25年 6月19日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 75歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申沪 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|----------------------------|-------|-----------------------|--------|--------|--|
| Ţ | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L H 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | **** | **** | **** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - * * * * * * * * * | ***** | · · · · · · · · · · · | ***** | **** | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0551

T 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-8-36号室

氏名 小塩 愛子 様

世帯主 小塩 寬

0006746

0060 - 6 - 22

個人番号 00198072

生年月日 昭和22年12月 4日

12月 4日 性別 女

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地 1-1-4号室

氏 名 洒井 三起子 様

世帯主 酒井 三起子

0006756

0060 -6-23

00204579 個人番号

生年月日 昭和23年10月16日

性別 女

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 子にかった | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-9-40号室

坂本 陽子 様 氏 名

世帯主 坂本 陽子

0006757

0060 -6-24

個人番号 00204544

昭和27年 2月22日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 74歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申說 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0551

「「TT」 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-3-16号室

氏名 瀬口 幸男 様

世帯主 瀬口 幸男

0006766

0060 - 6 - 25

個人番号 00204498

生年月日 昭和22年 1月 8日

月 8日 性別 男

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 5 田 か | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 子しかん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-3-16号室

氏 名 瀬口 みどり 様

世帯主 瀬口 幸男

0060 -6-26

個人番号 00204501

昭和26年 8月24日 生年月日

性別 女

年 齢 74歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | F | 申访 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 自 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N B 4. | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受 | | | | | |

三岳 行政区

861-0551

住所 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-10-48号室

氏 名 園田 千鶴子 様

世帯主 園田 千鶴子

0006767

0060 -6-27

個人番号 00204471

昭和28年 9月15日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 72歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41 <i>1</i> 1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0551

^竹 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-10-48号室

氏名 園田 里心 様

世帯主 園田 千鶴子

0006767

0060 - 6 - 28

個人番号 00204480

生年月日 昭和57年10月 7日

10月 7日 性別 女

年 齢 43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。



| | r: | 申記 | 込む | | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 10 11 11 12 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4 いん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551

住所 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

2-6-24号室

氏 名 津原 義晴 様

世帯主 津原 義晴

0006790

0060 -6-29

個人番号 00198188

昭和26年10月 8日 生年月日

性別 男

年 齢 74歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ₹ □ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0551

片 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

2-6-24号室

氏名 津原 恵 様

世帯主 津原 義晴

0006790

0060 - 6 - 30

個人番号 00198200

生年月日 昭和57年 5月26日

和57年 5月26日 性別 女

年 齢 43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。



| | r | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 - | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0551

^竹 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

2-6-24号室

氏名 津原 惠子 様

世帯主 津原 義晴

0006790

0060 - 6 - 31

個人番号 00198196

生年月日 昭和31年 1月24日

131年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | F | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 - | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 477,70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-11-51号室

氏 名 寺澤 民男 様

世帯主 寺澤 民男

0006792

0060 -6-32

個人番号 00198153

昭和25年 6月27日 生年月日

性別 男

年 齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0551

所 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-11-51号室

氏名 寺澤 登智子 様

世帯主 寺澤 民男

0006792

0060 - 6 - 33

個人番号 00197963

生年月日 昭和30年11月28日

和30年11月28日 性別 女

年 齢 70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。



| | | 申沪 | <u>入</u> む | I | 申込まない | , |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

2-5-22号室

氏 名 太田黒 理恵 様

世帯主 太田黒 理恵

0060 -6-34

個人番号 00198080

年 齢

昭和45年12月16日 生年月日 55歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 女

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申访 | 込む | | 申込まない | J |
|----------|--------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 自 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

2-5-22号室

氏 名 太田黒 りのあ 様

世帯主 太田黒 理恵

0060 -6-35

個人番号 02057042

平成18年 3月14日 生年月日

性別 女

年 齢 20歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | , | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 7L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

2-5-22号室

氏 名 太田黒 利貴 様

世帯主 太田黒 理恵

0060 -6-36

個人番号 00320021

平成15年 8月 8日 生年月日

性別 男

年 齢 22歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかん | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0551

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

2-2-10号室

氏名 中尾 和親 様

世帯主 中尾 和親

0006815

0060 - 6 - 37

個人番号 00198005

生年月日 昭和25年 1月 5日

125年 1月 5日 性別 男

年 齢 76歳 令和8年3月

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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0551

住所 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地 2-1-1号室

氏 名 義光 様 野中

世帯主 野中 義光

0006822

0060 -6-38

個人番号 00197858

昭和25年11月11日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 75歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|-----------------------|-------------------|--------|
| Ţ | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 ふ / | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | | **** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | **** | · · · · · · · · · · · | • • • • • • • • • | *** |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0551

住所 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地 2-1-1号室

氏 名 野中 タツ子 様

世帯主 野中 義光

0006822

0060 -6-39

個人番号 00197866

昭和27年 3月 8日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 74歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 1 戚以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41/1·/0 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-12-52号室

氏 名 長谷 行矢 様

世帯主 長谷 行矢

0060 -6-40

個人番号 00197823

昭和23年 6月12日 生年月日

性別 男

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - 46 46 46 46 46 46 4 | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0551

1-12-52号室

氏名 長谷 るい子 様

世帯主 長谷 行矢

0006824

0060 - 6 - 41

個人番号 00197831

生年月日 昭和25年 6月 7日

性別 女

年 齢 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 型 上 1 | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3372番地6

氏 名 稗鳥 利憲 様

世帯主 稗島 利憲

0060 -6-42

個人番号 00196606

性別 男

昭和38年 9月17日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 62歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - 46 46 46 46 46 46 4 | ale ale ale ale ale ale ale | ia sia sia sia sia sia sia si | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-4-18号室

氏 名 手嶋 昭宏 様

世帯主 手嶋 昭宏

0060 -6-43

個人番号 00197700

昭和27年 2月12日 生年月日

性別 男

年 齢 74歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | · 9 戚以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0551

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-4-18号室

氏名 手嶋 安子 様

世帯主 手嶋 昭宏

0006838

0060 - 6 - 44

個人番号 00197718

生年月日 昭和28年 6月28日

年 6月28日 性別 女

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Ŋ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 - | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 4r/1,10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三岳

住所 861-0551

所 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地 2-2-8号室

氏名 古家 健二 様

世帯主 古家 健二

0006842

0060 - 6 - 45

個人番号 00197645

生年月日 昭和35年 5月31日

F 5月31日 性別 男

年 齢 65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。



| | ÷ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0551

住所 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地 2-2-8号室

古家 ひとみ 様 氏 名

世帯主 古家 健二

0006842

0060 -6-46

個人番号 00197670

昭和35年11月30日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 65歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 脉丛上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0551

住所 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地 2-2-9号室

氏 名 本多 弘樹 様

世帯主 本多 弘樹

0060 -6-47

個人番号 00197580

昭和52年 2月15日 生年月日

性別 男

年 齢 49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。



| | z | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 45 11 1 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 - | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 回がし | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | k***** | ***** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0551

^竹 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-13-57号室

氏名 前田 友枝 様

世帯主 前田 友枝

0006849

0060 - 6 - 48

個人番号 00197530

生年月日 昭和25年 3月16日

和25年 3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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0551

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-10-45号室

氏名 三島 絹代 様

世帯主 三島 絹代

0006853

0060 - 6 - 49

個人番号 00197505

生年月日 昭和29年10月 6日

|和29年10月 6日 | 性別 女

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申沪 | <u> </u> | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|----------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L H - | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 よ / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-7-31号室

氏 名 山下 廣光 様

世帯主 山下 廣光

0060 -6-50

個人番号 00197408

昭和18年10月11日 生年月日

性別 男

年 齢 82歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ≠ ⊢ | 申沪 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|---------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 7 戚以上为久 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _****** | ***** | k***** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0551

住所 能本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-7-31号室

氏名 山下 めぐみ 様

世帯主 山下 廣光

0006864

0060 - 7 - 01

個人番号 00197432

生年月日 昭和50年7月19日

150年 7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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551

住所 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-7-31号室

氏 名 山下 惠子 様

世帯主 山下 廣光

0060 -7-02

個人番号 00197416

年 齢

昭和26年10月27日 生年月日 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 女

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以上田本 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0551

所 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-15-70号室

氏名 山下 紀代美 様

世帯主 山下 紀代美

0006865

0060 - 7 - 03

個人番号 00197394

生年月日 昭和19年10月 6日

9年10月 6日 性別 女

年 齢 81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。



| | r H | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|--------------------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 場以 5 田 42 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4rV ₂ V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ***** | ***** |

三岳 行政区

861-0551

住所 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-13-61号室

氏 名 柳川 政義 様

世帯主 柳川 政義

0060 -7-04

個人番号 00197327

年 齢

性別 男

昭和19年10月13日 生年月日 81歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 上田 女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が 4 | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0551

Ph 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-13-61号室

氏名 柳川 順子 様

世帯主 柳川 政義

0006869

0060 - 7 - 05

個人番号 00259284

生年月日 昭和33年12月 2日

性別 女

年 齢 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申礼 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 7 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

三岳 行政区

861-0551

住所 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

2-4-18号室

氏 名 横手 文子 様

世帯主 横手 文子

0060 -7-06

個人番号 00197289

昭和23年11月 3日 生年月日

性別 女

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-7-32号室

氏 名 梅田 光枝 様

世帯主 梅田 光枝

0060 -7-07

個人番号 00193461

昭和25年10月30日 生年月日

性別 女

年 齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | F | 申访 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 自 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N B 4. | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0551

所 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-8-37号室

氏名 迎田 照子 様

世帯主 迎田 照子

000699/

0060 - 7 - 08

個人番号 00056707

生年月日 昭和34年 4月13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。



| | <i>τ</i> : ⊢ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|--------------|--------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| <u> </u> | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 1 1 11 1 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 当 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

行政区 三岳

861-0551

住所 能本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-8-37号室

氏名 迎田 民幸 様

世帯主 迎田 照子

0006994

0060 - 7 - 09

個人番号 00056693

生年月日 昭和29年11月 2日

印29年11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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ₹ □ | 申詢 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|-------------------|--------|--|
| Ţ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 N L H 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 48 / | 集団:19 歳以上女性 | ***** | **** | **** | ****** | **** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | ***** | ***** | **** | * * * * * * * * * | **** | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0551

「 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-12-53号室

氏名 堤 好美 様

世帯主 堤 好美

0007026

0060 - 7 - 10

個人番号 00043583

生年月日 昭和 7年 3月23日

3月23日 性別 女

年 齢 94歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r. — | 申說 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-11-50号室

氏 名 竹下 健司 様

世帯主 竹下 健司

0060 -7-11

個人番号 00145823

昭和18年 4月14日 生年月日

性別 男

年 齢 82歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 77 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 41 <i>1</i> 1.10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0551

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

2-6-26号室

氏名 古家 哲男 様

世帯主 古家 哲男

0008590

0060 - 7 - 12

個人番号 00105821

生年月日 昭和12年 4月 1日

和12年 4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申沪 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|-----------------------|--------|--------|--|
| Ţ | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L H 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | ****** | **** | **** | **** | **** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ***** | · · · · · · · · · · · | ***** | **** | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三岳

861-0551

住所 能本県山鹿市津留3325番地 津留団地

2-6-25号室

氏名 古家 正一 様

世帯主 古家 正一

0009819

0060 - 7 - 13

個人番号 00169188

生年月日 昭和18年 1月 1日

3年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ÷ ⊢ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| 頂 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | 1 1 | | | |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-8-35号室

氏 名 幸盛 様

世帯主 榊 幸盛

0010813

0060 -7-14

個人番号 00221007

年 齢

性別 男

昭和33年 7月31日 生年月日 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木) ◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、

申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ₹ □ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0551

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

2-3-12号室

氏名 森 豊子 様

世帯主 森 豊子

0012720

0060 - 7 - 15

個人番号 00198587

生年月日 昭和37年 3月11日

11日 性別 女

年 齢 64歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Ŋ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 4r/1,10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

2-3-12号室

氏 名 優里花 様 森

世帯主 森 豊子

0012720

0060 -7-16

個人番号 00244767

平成 2年12月11日 生年月日

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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Ŋ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | | | |
| 孔がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三岳

住所 861-0551

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-6-26号室

氏名 吉田 正春 様

世帯主 吉田 正春

0012907

0060 - 7 - 17

個人番号 00323578

生年月日 昭和16年 1月 4日

日 性別 男

年 齢 85歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| 頂 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-6-26号室

氏 名 吉田 三枝子 様

世帯主 吉田 正春

0012907

0060 -7-18

個人番号 00247057

年 齢

性別 女

昭和21年 9月29日 生年月日 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

集団:バス検診

使用しません。

電話番号(

個別:指定医療機関

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

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



)ご記入ください。

| | | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N E # | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 ぷ / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0551

「「」 「熊本県山鹿市津留3325番地」津留団地 1-2-6号室

氏名 新堀 豊明 様

世帯主 新堀 豊明

0013078

0060 - 7 - 19

個人番号 00011517

生年月日 昭和38年 5月 2日

138年 5月 2日 性別 男

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。



| | ÷ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 2 盎 17 上田 47 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** * | ****** | **** |
| 407-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地 1-2-6号室

氏 名 新堀 優様

世帯主 新堀 豊明

0013078

0060 -7-20

個人番号 00227706

平成 1年 4月13日 生年月日

性別 男

年 齢 36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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N L # 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 おこと | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三岳

住所 861-0551

「「熊本県山鹿市津留3325番地」津留団地 1-2-6号室

氏名 新堀 弘美 様

世帯主 新堀 豊明

0013078

0060 - 7 - 21

個人番号 00225355

生年月日 昭和39年 1月23日

89年 1月23日 性別 女

年 齢 62歳 令和8年

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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L1/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551

住所 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-3-15号室

氏 名 上田 広美 様

世帯主 上田 広美

0060 -7-22

個人番号 00249050

年 齢

性別 女

昭和42年 8月25日 生年月日 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。



| | r | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 |)歳以上男女 - - | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0551

^叶 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-3-15号室

氏名 上田 梨奈 様

世帯主 上田 広美

0013096

0060 - 7 - 23

個人番号 00249068

生年月日 平成 3年 6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|--|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-15-69号室

氏 名 田中 朝広様

世帯主 田中 朝広

0013529

0060 -7-24

個人番号 00254460

年 齢

性別 男

昭和34年 6月20日 生年月日 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。



| | 7. □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 1 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | - | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0551

^叶 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-15-69号室

氏名 田中 直輝 様

世帯主 田中 朝広

0013529

0060 - 7 - 25

個人番号 00257710

生年月日 平成 5年11月26日

: 5年11月26日 性別 男

年 齢 32歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | <u> </u> | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-5-24号室

氏 名 宮本 藤雄 様

世帯主 宮本 藤雄

0014341

0060 -7-26

個人番号 00072672

年 齢

性別 男

昭和27年11月26日 生年月日 73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。



| 77 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** | **** | **** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ie sie sie sie sie sie si | a de ele ele ele ele ele el | de de de de de de de |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0551

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-5-24号室

氏名 MIYAMOTO ROMINA CATACUTAN 様

世帯主 宮本 藤雄

001434

0060 - 7 - 27

個人番号 02018888

生年月日 昭和45年 4月 2日

5年 4月 2日 性別 女

年 齢 55歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-3-14号室

氏 名 浜松 利夫 様

世帯主 浜松 利夫

0060 -7-28

個人番号 00263532

昭和24年11月21日 生年月日

性別 男

年 齢 76歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0551

所 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-3-14号室

氏名 浜松 瑞紀 様

世帯主 浜松 利夫

001/389

0060 - 7 - 29

個人番号 00566691

生年月日 平成 7年 5月25日

5月25日 性別 男

年 齢 30歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | r | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 4 田 か | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-3-14号室

氏 名 浜松 ひとみ 様

世帯主 浜松 利夫

0060 -7-30

個人番号 00560626 平成 7年 1月22日 生年月日

性別 女

年 齢 31歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L EL- | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | | |
| 4r// | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-15-68号室

氏 名 野中 鈴美 様

世帯主 野中 鈴美

0060 -7-31

個人番号 00082082

昭和23年12月16日 生年月日

性別 女

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-15-68号室

氏 名 野中 和彦 様

世帯主 野中 鈴美

0060 -7-32

個人番号 00776408

昭和26年11月 6日 生年月日

性別 男

年 齢 74歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ÷ | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-12-54号室

氏 名 落合 正勝様

世帯主 落合 正勝

0015487

0060 -7-33

個人番号 00216933

昭和29年 3月25日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 72歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申沪 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|-----------------------|-------------------|--------|--|
| Ţ | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 ふ / | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | | **** | **** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | **** | · · · · · · · · · · · | • • • • • • • • • | *** | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三岳

861-0551

住所 能本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-14-65号室

氏名 井上 和博 様

世帯主 井上 和博

0015599

0060 - 7 - 34

個人番号 00208540

生年月日 昭和35年 2月 2日

性別 男

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。



| | ₹ □ | 申詢 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 0 15 N 1. H 4. | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-14-65号室

氏 名 井上 来子 様

世帯主 井上 和博

0015599

0060 -7-35

個人番号 01570560

平成 5年 1月17日 生年月日

性別 女

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。



| | | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|----------------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 5 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | | |
| ALM'N | 個別:40 歳以上女性 | | de de de de de de de | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0551

住所 熊本県山鹿市津留 3 3 2 5番地 津留団地 1-1-1号室

氏名 吉本 久美子 様

世帯主 吉本 久美子

0016687

0060 - 7 - 36

個人番号 00024295

生年月日 昭和51年 1月25日

1年 1月25日 性別 女

年 齢 50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。



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

行政区 三岳

861-0551

住所 熊本県山鹿市津留 3 3 9 5 番地 2

氏名 上田 正道 様

世帯主 上田 正道

|լիկիկ|||-ի-ի-||-|||-լիկի-|||-ի-ի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդի

0016990

0060 - 7 - 37

個人番号 00202673

生年月日 昭和16年 2月26日

性別 男

年 齢 85歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ₹ □ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 47.7.7.0 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0551

Ph 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-10-47号室

氏名 石井 紘輝 様

世帯主 石井 紘輝

0017285

0060 - 7 - 38

個人番号 00462500

生年月日 昭和16年 3月19日

月19日 性別 男

年 齢 85歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん |) 造以 ト田 ケ | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 460 70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0551

住所 能本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-2-10号室

氏名 望月 利男 様

世帯主 望月 利男

0017881

0060 - 7 - 39

個人番号 00293814

生年月日 昭和7年5月2日

日 性別 男

年 齢 93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。



| | ₹ □ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 47.7.7.0 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0551

住所 能本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-14-66号室

氏名 塩田 きくみ 様

世帯主 塩田 きくみ

0018115

0060 - 7 - 40

個人番号 00092193

生年月日 昭和39年7月11日

性別 女

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | - → | 申沪 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| ALM'N | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-5-21号室

氏 名 下田 忍 様

世帯主 下田 忍

0060 -7-41

個人番号 00202363

昭和48年11月22日 生年月日

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。



| | - H | 申访 | 込む | | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-------|-----------|--------|
| <u>Д</u> | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 50 1 8 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | - | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4rv, v | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ***** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-9-41号室

氏 名 平川 知子 様

世帯主 平川 知子

0060 -7-42

個人番号 00302554

性別 女

昭和53年 7月26日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 47歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-9-41号室

氏 名 平川 花鈴 様

世帯主 平川 知子

0018620

0060 -7-43

個人番号 02053357

年 齢

平成18年 1月31日 生年月日 20歳

性別 女 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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 1 11 1 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | | |
| 孔がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

能本県山鹿市津留3323番地

氏 名 堺 憲吾 様

世帯主 堺 憲吾

|լիկիկ|||-ի-ի-||-|||-լիկիկիկիկիսիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0019007

0060 - 7 - 44

個人番号 00307572

生年月日 昭和22年 5月27日

性別 男

年 齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかん | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3323番地

氏 名 めぐみ 様

世帯主 堺 憲吾

|լիկիկ|||-ի-ի-||-|||-լիկիկիկիկիսիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0019007

0060 -7-45

個人番号 00308480

生年月日 昭和52年 8月17日

性別 女

年 齢 48歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 終末県山

氏名 堺 素子 様

世帯主 堺 憲吾

|լիկիկ|||-ի-ի-||-|||-լիկիկիկիկիելի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի

0019007

0060 - 7 - 46

個人番号 00307580

生年月日 昭和22年 4月 7日

性別 女

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 5 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地 1-2-9号室

氏 名 美枝子 様 山本

世帯主 山本 美枝子

0019320

0060 -7-47

個人番号 00322334

昭和37年 6月13日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 63歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三岳

861-0551

住所 熊本県山鹿市津留 3 3 2 5番地 津留団地 1-2-9号室

氏名 山本 麻衣 様

世帯主 山本 美枝子

0019320

0060 - 7 - 48

個人番号 00281816

生年月日 平成10年 9月24日

性別 女

年 齢 27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。



| | - → | 申沪 | 込む | | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|-----------|--------|
| <u>Д</u> | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 4r// | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

2-4-17号室

氏 名 木山 テルミ 様

世帯主 木山 テルミ

0021073

0060 -7-49

個人番号 00062219 昭和23年 5月 6日 生年月日

性別 女

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | - → | 申沪 | 込む | 申込まない | | | |
|--------------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| <u> </u> | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0551

^竹 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-12-55号室

氏名 大渕 サダ子 様

世帯主 大渕 サダ子

0101212

0060 - 7 - 50

個人番号 01009044

生年月日 昭和21年 4月17日

F 4月17日 性別 女

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| TH 191 | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地 2-1-5号室

氏 名 博文 様 原

世帯主 原 博文

0161188

0060 -8-01

個人番号 01822764

昭和28年10月31日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 72歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | le ale ale ale ale ale ale | e ole ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-13-59号室

氏 名 鹿子木 彩 様

世帯主 鹿子木 彩

0200309

0060 -8-02

個人番号 00137421

年 齢

性別 女

昭和52年 3月11日 生年月日 49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。



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| 頂 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 477/7/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0551

: 片下 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-13-59号室

氏名 鹿子木 己達 様

世帯主 鹿子木 彩

0200309

0060 - 8 - 03

個人番号 02084732

生年月日 平成19年 2月11日

は19年 2月11日 性別 女

年 齢 19歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ÷ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 頂 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩い 1円 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 407-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-13-59号室

氏 名 鹿子木 和音 様

世帯主 鹿子木 彩

0200309

0060 -8-04

個人番号 00770523

平成15年11月12日 生年月日

性別 女

年 齢 22歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 一 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | 444 | ***** | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0551

Ph 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地 1-2-7号室

氏名 川上 節子 様

世帯主 川上 節子

0202185

0060 - 8 - 05

個人番号 02008670

性別 女

生年月日 昭和22年 9月17日

年 齢 78歳 令和 8年 3

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。



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

三岳 行政区

861-0551

住所 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地 2-1-6号室

氏 名 工藤 計子 様

世帯主 工藤 計子

0203414

0060 -8-06

個人番号 02039630

性別 女

昭和30年 1月20日 生年月日

年 齢 71歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | · 戚以上力女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0551

^丌 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-6-28号室

氏名 稗島 文代 様

世帯主 稗島 文代

0206638

0060 - 8 - 07

個人番号 00448370

生年月日 昭和47年 5月 6日

l7年 5月 6日 性別 女

年 齢 53歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | 5 17 | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0551

住所 能本県山鹿市津留3325番地 津留団地

2-8-33号室

氏名 友枝 正海 様

世帯主 友枝 正海

0207873

0060 - 8 - 08

個人番号 00197157

生年月日 昭和29年 8月14日

129年 8月14日 性別 男

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 1 11 1 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地 2-2-7号室

氏 名 稗嶋 宗男 様

世帯主 稗嶋 宗男

0208704

0060 -8-09

個人番号 00425320

昭和20年11月27日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 80歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ₹ □ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0551

片 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

2-3-14号室

氏名 松本 知直 様

世帯主 松本 知直

0209778

0060 - 8 - 10

個人番号 00137065

生年月日 昭和58年 4月11日

58年 4月11日 性別 男

年 齢 42歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

2-5-21号室

氏 名 坂本 るみ子 様

世帯主 坂本 るみ子

0060 -8-11

個人番号 01575341

年 齢

生年月日 昭和53年 7月29日 47歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

集団:バス検診 性別 女

個別:指定医療機関

電話番号(

使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

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



)ご記入ください。

| | | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | O 뜻N I. 또소 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

2-5-21号室

氏 名 坂本 彰 様

世帯主 坂本 るみ子

0060 -8-12

個人番号 01588621

性別 男

平成15年 9月30日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 22歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

2-5-21号室

氏 名 坂本 凌太 様

世帯主 坂本 るみ子

0060 -8-13

個人番号 01576313

年 齢

性別 男

平成10年 4月 8日 生年月日 27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。



| | r 🗀 | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 巻以 1 田 ナ | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ***** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0551

1-3-12号室

氏名 黒田 友江 様

世帯主 黒田 友江

0217152

0060 - 8 - 14

個人番号 01003593

生年月日 昭和24年 2月18日

8日 性別 女

年 齢 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0551

住所 熊本県山鹿市津留 3 3 7 2 番地 6

氏名 松本 卓典 様

世帯主 松本 卓典

|լիկիկ|||-ի-ի-||-|||-լիկիկիկիի-իգներեցեցեցեցեցեցեցե

0217909

0060 - 8 - 15

個人番号 02235030

生年月日 昭和51年 4月 3日

3日 性別 男

年 齢 49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。



| 72 | <u> </u> | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 放以上另女 — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | la ala ala ala ala ala al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0551

^門 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-14-64号室

氏名 稗島 圭人 様

世帯主 稗島 圭人

0218103

0060 - 8 - 16

個人番号 00196630

生年月日 昭和60年7月5日

月 5日 性別 男

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| *** | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|---------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | k****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-14-64号室

氏 名 稗島 みさ 様

世帯主 稗島 圭人

0060 -8-17

個人番号 02237628

平成 2年 8月14日 生年月日

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。



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0551

住所 熊本県山鹿市津留 3 3 2 5番地 津留団地 2-1-3号室

氏名 栗原 伸作 様

世帯主 栗原 伸作

0219084

0060 - 8 - 18

個人番号 01521810

生年月日 昭和58年7月8日

性別 男

年 齢 42歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

861-0551

住所 熊本県山鹿市津留 3 3 2 5 番地 津留団地 2-1-3 号室

氏名 栗原 愛実 様

世帯主 栗原 伸作

0219084

0060 - 8 - 19

個人番号 02142040

生年月日 昭和63年 1月18日

1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ,成以上为女 — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-6-25号室

氏 名 鍋鳥 英勝 様

世帯主 鍋島 英勝

0220080

0060 -8-20

個人番号 00286176

年 齢

昭和17年12月 8日 生年月日 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | <u> </u> | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-6-25号室

氏 名 鍋鳥 里美 様

世帯主 鍋島 英勝

0060 -8-21

個人番号 00286184

昭和32年 5月28日 生年月日

性別 女

年 齢 68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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 — | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 おく | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三岳

861-0551

住所 熊本県山鹿市津留 3 3 9 5 番地 1

氏名 松本 崇 様

世帯主 松本 崇

|լիկլիկ||իվուիվի-|իլ||-լիկիի-||իլի-ի-||-գիգիգիգի-լիգի-լիգի-

0220693

0060 - 8 - 22

個人番号 01000454

生年月日 昭和56年 2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。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三岳 行政区

861-0551

住所 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地 2-1-2号室

氏 名 良夫 様 関根

世帯主 関根 良夫

0220942

0060 -8-23

個人番号 02274795

昭和23年12月 7日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 77歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0551

住所 熊本県山鹿市津留 3 3 2 5番地 津留団地 2-1-2号室

氏名 関根 薫 様

世帯主 関根 良夫

0220942

0060 - 8 - 24

個人番号 02274809

生年月日 昭和30年 8月29日

130年 8月29日 性別 女

年 齢 70歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 77 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0551

住所 熊本県山鹿市津留3323番地 堺アパート1号

氏 名 深井 千智子 様

世帯主 深井 千賀子

0221199

0060 -8-25

個人番号 02249243

昭和33年11月24日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 67歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r 🗀 | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4 いん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

行政区 三岳

861-0551

住所 熊本県山鹿市津留 3 3 2 5 番地 津留団地 1-1-2号室

氏名 井手口 星子 様

世帯主 井手口 星子

0225201

0060 - 8 - 26

個人番号 02184486

生年月日 昭和30年 8月17日

130年 8月17日 性別 男

年 齢 70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。



| 77 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | | |
|------------------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** | |
| 41 <i>1</i> 1.70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

三岳 行政区

861-0551

住所 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

2-7-29号室

氏 名 坂崎 ヒロ子 様

世帯主 坂崎 ヒロ子

0227261

0060 -8-27

個人番号 00344044

年 齢

性別 女

生年月日 昭和20年 2月28日 81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。



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

住所 861-0551

rff 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-11-49号室

氏名 深町 麻璃亜 様

世帯主 深町 麻璃亜

0303399

0060 - 8 - 28

個人番号 00289019

生年月日 平成11年12月 4日

F12月 4日 性別 女

年 齢 26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。



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|------------------|--|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 戚以上男女 ―――――――――――――――――――――――――――――――――――― | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 41 <i>1</i> 1.70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三岳

住所 861-0551

竹 熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

2-8-32号室

氏名 川上 義政 様

世帯主 川上 義政

0305236

0060 - 8 - 29

個人番号 02420554

生年月日 昭和22年 4月 5日

性別 男

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 麻以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 7L/11/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三岳 行政区

861-0551 住所

熊本県山鹿市津留3325番地 津留団地

1-10-46号室

氏 名 菅原 トモ子 様

世帯主 菅原 トモ子

0309548

0060 -8-30

個人番号 02469804

昭和27年 8月30日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 73歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | £ H | 申詢 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 脉以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 460 70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三岳

861-0551

住所 熊本県山鹿市津留 3 3 2 5 番地 津留団地 1 - 4 - 1 7 号室

氏名 竹下 昇 様

世帯主 竹下 昇

0312816

0060 - 8 - 31

個人番号 02507978

生年月日 昭和29年12月18日

性別 男

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 77 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** | **** | **** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ie sie sie sie sie sie si | is als als als als als als | de de de de de de de |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1721番地3

氏名 安田 惠伍 様

世帯主 安田 惠伍

0001684

0060 - 8 - 32

個人番号 00104132

生年月日 昭和19年 4月23日

F 4月23日 性別 男

年 齢 81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。



| | | 申沪 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|-----------------------|--------|--------|--|
| Ţ | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L H 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | ****** | **** | **** | **** | **** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ***** | · · · · · · · · · · · | ***** | **** | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

氏名 安田 素子 様

世帯主 安田 惠伍

0001684

0060 - 8 - 33

個人番号 00104140

生年月日 昭和20年11月26日

20年11月26日 性別 女

年 齢 80歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L1/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1572番地

氏名 有田 昭二 様

世帯主 有田 昭二

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ|||-ի-իկիիելիելեցեցեցեցեցեցեցեց

0003383

0060 - 8 - 34

個人番号 00154865

生年月日 昭和29年 8月27日

F 8月27日 性別 男

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ÷ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 # N 1 B # | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳かん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1572番地

氏 名 光宏 様 有田

世帯主 有田 昭二

0003383

0060 -8-35

個人番号 00255718

生年月日 平成 5年 7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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ₽ □ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale | a clasta sta sta sta sta sta | is six six six six six six six | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1572番地

氏 名 昌弘 様 有田

世帯主 有田 昭二

0003383

0060 -8-36

個人番号 00246336

生年月日 平成 4年 3月 8日

性別 男

年 齢 34歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



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

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生1572番地

氏名 有田 幸子 様

世帯主 有田 昭二

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ|||-ի-իկիիելիելեցեցեցեցեցեցեցեց

0003383

0060 - 8 - 37

個人番号 00154873

生年月日 昭和40年 8月10日

性別 女

年 齢 60歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| ~~ | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1728番地

氏名 井上 清也 様

世帯主 井上 清也

|լելիլել|||-ի-ի-||լելիկ||-կիլիյելի-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լել

0007250

0060 - 8 - 38

個人番号 00014540

生年月日 昭和33年 4月16日

日 性別 男

年 齢 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 当 が 4 | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生1728番地

氏名 井上 愛子 様

世帯主 井上 清也

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ||ի-իլիկիկ-իգիգիգիգիգիունանան

0007250

0060 - 8 - 39

個人番号 00229466

生年月日 平成 1年 7月23日

性別 女

年 齢 36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。



| | ± | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | 以上女性 | ***** | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1728番地

氏名 井上 キヨ子 様

世帯主 井上 清也

|լելիլել|||-ի-ի-||լելիկ||-կիլիյելի-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լել

0007250

0060 - 8 - 40

個人番号 00014567

生年月日 昭和 4年 4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 77 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

^{|| ||} 熊本県山鹿市蒲生1728番地

氏名 井上 利昭 様

世帯主 井上 清也

|լելիլել|||-ի-ի-||լելիկ||-կիլիյելի-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լել

0007250

0060 - 8 - 41

個人番号 00014532

生年月日 昭和 2年 1月21日

2年 1月21日 性別 男

年 齢 99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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

熊本県山鹿市蒲生1837番地

氏名 尾形 清昭 様

世帯主 尾形 清昭

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ|||-կիլիՍ||-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկ||-լ

0007253

0060 - 8 - 42

個人番号 00014460

生年月日 昭和25年10月16日

和25年10月16日 性別 男

年 齢 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 当 が 4 | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

熊本県山鹿市蒲生1837番地

氏名 尾形 奈美子 様

世帯主 尾形 清昭

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ|||-կիլիՍ||-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկ||-լ

0007253

0060 - 8 - 43

個人番号 00014451

生年月日 昭和26年7月8日

性別 女

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ≠ □ | 申说 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上另外 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

氏名 尾形 泰宏 様

世帯主 尾形 泰宏

0007254

0060 - 8 - 44

個人番号 00014435

生年月日 昭和30年 2月 4日

80年 2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。

電話番号(

) ご記入ください。

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

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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。



| | r | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 巻 N ト田 ケ | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1838番地1

氏 名 尾形 克代 様

世帯主 尾形 泰宏

0007254

0060 -8-45

個人番号 00256714

昭和38年11月 7日 生年月日

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。



| | £ H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

熊本県山鹿市蒲生1834番地

氏名 尾形 孝賢 様

世帯主 尾形 孝賢

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկ|ինկիլ||կիրդեդեդեդեդեդեդեդել

0007255

0060 - 8 - 46

個人番号 00014400

生年月日 昭和11年 7月21日

性別 男

年 齢 89歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



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

行政区 三玉

住所 861-0523

氏名 尾形 靖子 様

世帯主 尾形 孝賢

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկ|ինկիլ||կիրդեդեդեդեդեդեդեդել

0007255

0060 - 8 - 47

個人番号 00014419

生年月日 昭和20年 2月20日

性別 女

年 齢 81歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | r | 申说 | <u> </u> | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|----------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 1 成以上为久 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1697番地

氏名 河村 眞二 様

世帯主 河村 眞二

|լելիլել|||-ի-ի-||լելիկ||-լելիկ||-լելելելելելելելելելելել

0007257

0060 - 8 - 48

個人番号 00014397

生年月日 昭和33年 1月 1日

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ₹ □ | 申詢 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 0 歩い 5 田 か | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1694番地

氏 名 河村 久 様

世帯主 河村 久

0007259

0060 -8-49

個人番号 00014303

生年月日 昭和28年 5月30日

性別 男

年 齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1694番地

氏 名 河村 壽子 様

世帯主 河村 久

0007259

0060 -8-50

個人番号 00014290

生年月日 昭和29年 9月 2日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 71歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 — | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| ALM.V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1693番地

氏 名 河村 志津代 様

世帯主 河村 志津代

0060 -9-01

個人番号 00014273

昭和15年11月26日 生年月日

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。



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1652番地

氏 名 河村 ヤスヱ 様

世帯主 河村 ヤスヱ

0007261

0060 -9-02

個人番号 00014249

昭和 8年 3月 9日 生年月日

性別 女

年 齢 93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。



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1651番地

氏名 河村 初喜 様

世帯主 河村 初喜

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ|||-լի||-լիարհարհարհարհարհարհարհարհի

0007262

0060 - 9 - 03

個人番号 00014222

生年月日 昭和17年 5月27日

F 5月27日 性別 男

年 齢 83歳 今和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|--------------------------|-----------------------------------|--------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | F | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 集団:19歳以上女性 個別:40歳以上女性 | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | ia sia sia sia sia sia sia si | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生1651番地

氏名 河村 直美 様

世帯主 河村 初喜

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ|||-լի||-լիարհարհարհարհարհարհարհարհի

0007262

0060 - 9 - 04

個人番号 00014206

生年月日 昭和18年 2月18日

2月18日 性別 女

年 齢 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 1 舣以上另以 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1612番地

氏 名 河村 悌二 様

世帯主 河村 悌二

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիլի||-իկիլի-իերեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0007263

0060 -9-05

個人番号 00014168

年 齢

性別 男

昭和 4年10月12日 生年月日 96歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

検診を希望される場合は、

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ₽ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 型 187 | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

氏名 河村 照義 様

世帯主 河村 照義

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ|||-ի-ի-||-||-լիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007264

0060 - 9 - 06

個人番号 00014117

生年月日 昭和27年 9月16日

年 9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1599番地

氏名 河村 夏代 様

世帯主 河村 照義

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ|||-ի-ի-||-||-լիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007264

0060 - 9 - 07

個人番号 00014141

生年月日 昭和31年 7月30日

性別 女

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

「 能本県山鹿市蒲生1592番地

氏名 河村 親義 様

世帯主 河村 親義

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ|||-ի-ի-||լիելիելիելելելելելելելելել

0007265

0060 - 9 - 08

個人番号 00014079

生年月日 昭和23年 7月11日

3年 7月11日 性別 男

年 齢 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 上田 女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

「 熊本県山鹿市蒲生1592番地

氏名 河村 真希 様

世帯主 河村 親義

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ|||-ի-ի-||լիելիելիելելելելելելելելել

000726

0060 - 9 - 09

個人番号 00014095

生年月日 昭和56年 4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | - → | 申沪 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 - | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| ALM'N | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三玉

住所 861-0523

熊本県山鹿市蒲生1592番地

氏名 河村 良子 様

世帯主 河村 親義

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ|||-ի-ի-||լիելիելիելելելելելելելելել

0007265

0060 - 9 - 10

個人番号 00014109

生年月日 昭和24年 5月18日

性別 女

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 407-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1591番地

氏 名 河村 博之 様

世帯主 河村 博之

0060 -9-11

個人番号 00014036

年 齢

性別 男

昭和17年10月 3日 生年月日 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

電話番号(

使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

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



)ご記入ください。

| | <i>T</i> : | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Ţ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 45 11 11 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

氏名 藏園 雅俊 様

世帯主 藏園 雅俊

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկիիի||կլիկոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0007267

0060 - 9 - 12

個人番号 00013978

生年月日 昭和31年 6月24日

性別 男

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1544番地

氏 名 腎中朗 様 藏園

世帯主 藏園 雅俊

0007267

0060 -9-13

個人番号 00013951

性別 男

昭和59年12月11日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 41歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | ± H | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 型 187 | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1544番地

氏名 藏園 桂 様

世帯主 藏園 雅俊

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկիիի||կլիկոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0007267

0060 - 9 - 14

個人番号 02185091

生年月日 昭和59年 9月19日

D59年 9月19日 性別 女

年 齢 41歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

氏名 藏園 沙織 様

世帯主 藏園 雅俊

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկիիի||կլիկոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0007267

0060 - 9 - 15

個人番号 00013960

生年月日 昭和58年 9月 9日

性別 女

年 齢 42歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎NL田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 477/7/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

氏名 藏園 洋子 様

世帯主 藏園 雅俊

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկ|իվոկիկիայիայիայիայիայիայիայիայիկիկ

0007267

0060 - 9 - 16

個人番号 00014001

生年月日 昭和31年11月11日

|31年11月11日 | 性別 女

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 脉丛上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

所 熊本県山鹿市蒲生1577番地

氏名 藏園 菊雄 様

世帯主 藏園 菊雄

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ|||-ի-իկիկի-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007268

0060 - 9 - 17

個人番号 00211672

生年月日 昭和44年 5月15日

144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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以工务女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - 10 10 10 10 10 10 10 1 | ale ale ale ale ale ale ale | ia sia sia sia sia sia sia si | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1577番地

氏 名 イツエ 様 藏園

世帯主 藏園 菊雄

0060 -9-18

個人番号 00013927

昭和13年 1月15日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 88歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | 5 17 | 申詢 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 L田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生621番地2

氏名 下瀬 博輝 様

世帯主 下瀬 博輝

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ||կի||լի||-ի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007272

0060 - 9 - 19

個人番号 00013811

生年月日 昭和17年 1月 3日

知17年 1月 3日 性別 男

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生621番地2

氏 名 梅代 様 下瀬

世帯主 下瀬 博輝

0007272

0060 -9-20

個人番号 00013846

生年月日 昭和13年10月25日

性別 女

年 齢 87歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 放以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1561番地

氏名 長泊 千鶴 様

世帯主 長迫 千鶴

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ|||-ի-իլի|||-լիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0007273

0060 - 9 - 21

個人番号 00206849

生年月日 昭和31年11月 5日

11月 5日 性別 女

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 - | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1562番地1

氏 名 下瀨 秋子 様

世帯主 下瀬 秋子

0007275

0060 -9-22

個人番号 00013765 昭和11年11月22日 生年月日

性別 女

年 齢 89歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 脉丛上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1915番地

氏名 立山 兼吉 様

世帯主 立山 兼吉

|լիկլիկ||իվուիվիլիկ||իով|||իվորհարհահարհարհարհարհարհիկիլ

0007277

0060 - 9 - 23

個人番号 00013692

生年月日 昭和12年 1月20日

月20日 性別 男

年 齢 89歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1911番地

氏名 立山 耕次 様

世帯主 立山 耕次

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ|||-||||-||-լիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0007278

0060 - 9 - 24

個人番号 00013676

生年月日 昭和26年 7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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

. 熊本県山鹿市蒲生1911番地

氏名 立山 芳江 様

世帯主 立山 耕次

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ|||-||||-||-լիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0007278

0060 - 9 - 25

個人番号 00013684

生年月日 昭和31年11月24日

口31年11月24日 性別 女

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

^丌 熊本県山鹿市蒲生1842番地3

氏名 立山 由之 様

世帯主 立山 由之

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկ||իկլիկիիսիկ|իսիսիսիսիսիսիսի

0007281

0060 - 9 - 26

個人番号 00013609

生年月日 昭和17年 6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| 77 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** | **** | **** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ie sie sie sie sie sie si | a de ele ele ele ele ele el | de de de de de de de |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1839番地

氏 名 寸.山 下博 様

世帯主 立山 正博

0007282

0060 -9-27

個人番号 00013560

年 齢

昭和23年10月14日 生年月日 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

ご記入の上、提出してください。

検診を希望される場合は、

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

電話番号(

)ご記入ください。

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



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------------------------|-------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | * * * * * * * * | ***** | ******* | ****** | ***** |
| チレル・ル | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale | | le ale ale ale ale ale ale | e ole ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1839番地

氏 名 寸.山 惠美子 様

世帯主 立山 正博

0007282

0060 -9-28

個人番号 00013579

昭和25年 4月25日 生年月日

性別 女

年 齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 - | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1715番地

氏 名 寸.山 誠一 様

世帯主 立山 誠一

0007283

0060 -9-29

個人番号 00013528

昭和 8年 3月31日 生年月日

性別 男

年 齢 93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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

氏名 立山 美奈子 様

世帯主 立山 誠一

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկ|ինիլ|իվորհարհահարհարհարհարհարկիկ

0007283

0060 - 9 - 30

個人番号 00013536

生年月日 昭和10年 2月26日

性別 女

年 齢 91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。



| | £ H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

^妍 熊本県山鹿市蒲生1685番地1

氏名 立山 末高 様

世帯主 立山 末高

000728/

0060 - 9 - 31

個人番号 00013498

生年月日 昭和12年7月1日

7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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | - Y 威以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 乳がん 個別:40歳以上女性 ************************************ | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

所 熊本県山鹿市蒲生1685番地1

氏名 立山 博士 様

世帯主 立山 末高

0007284

0060 - 9 - 32

個人番号 00013510

生年月日 昭和44年 3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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

「熊本県山鹿市蒲生1685番地1

氏名 立山 節子 様

世帯主 立山 末高

0007284

0060 - 9 - 33

個人番号 00013501

年 齢

性別 女

生年月日 昭和18年 2月11日

7EIO | 2/JII |

83歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

「 能本県山鹿市蒲生1841番地

氏名 立山 尊規 様

世帯主 立山 尊規

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկ||իկլ||կլիոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0007287

0060 - 9 - 34

個人番号 02191903

生年月日 昭和32年 1月31日

回32年 1月31日 性別 男

年 齢 69歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生1841番地

氏名 立山 福美 様

世帯主 立山 尊規

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկ||իկլ||կլիոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0007287

0060 - 9 - 35

個人番号 02191911

生年月日 昭和31年8月2日

性別 女

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

氏名 立山 久美子 様

世帯主 立山 憲次郎

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ|||բրկիլ||լիսերիդիդիդիդիդիդիդիդիկիլ|

0007288

0060 - 9 - 36

個人番号 00244171

生年月日 昭和40年 7月20日

性別 女

年 齢 60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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1666番地2

氏 名 立山 真俊 様

世帯主 立山 真俊

0007289

0060 -9-37

個人番号 00025828

昭和43年 3月10日 生年月日

性別 男

年 齢 58歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | r — | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 巻以 4 田 か | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

「熊本県山鹿市蒲生1666番地2

氏名 立山 ナツエ 様

世帯主 立山 真俊

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ|||-լիկիկիկի-իլիսի-իսի-լիսի-իսի-ի

0007289

0060 - 9 - 38

個人番号 00025836

生年月日 昭和12年7月5日

性別 女

年 齢 88歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1644番地

氏 名 立山 秋男 様

世帯主 立山 秋男

0007290

0060 -9-39

個人番号 00025747 昭和26年10月29日 生年月日

性別 男

年 齢 74歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--|-------|--------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 乳がん | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1644番地

氏 名 立山 昭子 様

世帯主 立山 秋男

0007290

0060 -9-40

個人番号 00025763

年 齢

昭和31年 5月21日 生年月日 69歳

集団:バス検診

性別 女 個別:指定医療機関 令和8年3月31日現在の年齢です。

使用しません。

電話番号(

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所:山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



)ご記入ください。

| | | 申記 | 込む | | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|-----------|--------|
| <u>μ</u> | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 10 10 11 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4rv, v | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生1644番地

氏名 立山 春喜 様

世帯主 立山 秋男

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ||իլի||իլիկուիդեդեդեդեդեդելեր

0007290

0060 - 9 - 41

個人番号 00025798

生年月日 昭和29年 1月 8日

8日 性別 男

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 77 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 41 <i>1</i> 1.10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

^{|| || ||} 熊本県山鹿市蒲生1598番地1

氏名 立山 光昭 様

世帯主 立山 光昭

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ|||-ի-ի-||կի-ի-||-լիդի-դեդեդեդեդեդել

0007294

0060 - 9 - 42

個人番号 00025640

生年月日 昭和 9年 2月19日

性別 男

年 齢 92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。



| | ÷ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

氏名 立山 美穂 様

世帯主 立山 美穂

0007295

0060 - 9 - 43

個人番号 00458708

生年月日 昭和47年 9月 2日

性別 女

年 齢 53歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | - | 申記 | <u>入</u> む | I | 申込まない |) |
|----------|--|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #501 #17. | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| Arv.v | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

氏名 立山 悟史 様

世帯主 立山 悟史

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ|||-ի-իկի-ուլիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0007297

0060 - 9 - 44

個人番号 00025550

生年月日 昭和39年 2月27日

日 性別 男

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。



| **3 | ± | 申說 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|--------|
| 頂 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ie ale ale ale ale ale al | la ala ala ala ala ala ala | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1570番地

氏 名 立山 智子 様

世帯主 立山 悟史

0007297

0060 -9-45

個人番号 00257885

年 齢

性別 女

昭和41年 9月28日 生年月日 59歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

電話番号(

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

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。



)ご記入ください。

| | r | 申访 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 自 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | 分歲以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1570番地

氏 名 立山 敦子 様

世帯主 立山 悟史

0007297

0060 -9-46

個人番号 00025569

昭和16年10月28日 生年月日

性別 女

年 齢 84歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1570番地

氏 名 立山 貞夫 様

世帯主 立山 悟史

0007297

0060 -9-47

個人番号 00025542

生年月日 昭和10年 1月 9日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 91歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | .9 戚以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ******* | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1564番地

氏 名 立山 俊市 様

世帯主 立山 俊市

0007299

0060 -9-48

個人番号 00034827

生年月日 昭和28年 5月19日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 72歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ÷ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

熊本県山鹿市蒲生1564番地

氏名 立山 明子 様

世帯主 立山 俊市

0007299

0060 - 9 - 49

個人番号 00034843

生年月日 昭和29年 9月26日

26日 性別 女

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ラ 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

氏名 立山 俊男 様

世帯主 立山 俊男

|լելիլել|||-ի-ի-||լելիկ||-ի-իլելիելեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել

0007300

0060 - 9 - 50

個人番号 00025518

生年月日 昭和32年 5月16日

口32年 5月16日 性別 男

年 齢 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| 77 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------------------------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - de de de de de de de d | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生1563番地

氏名 立山 成美 様

世帯主 立山 俊男

|լելիլել|||-ի-ի-||լելիկ||-ի-իլելիելեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել

0007300

0061 - 1 - 01

個人番号 00025488

生年月日 昭和33年11月 2日

3年11月 2日 性別 女

年 齢 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 - | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1563番地

氏名 立山 トシコ 様

世帯主 立山 俊男

|լելիլել|||-ի-ի-||լելիկ||-ի-իլելիելեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել

0007300

0061 - 1 - 02

個人番号 00025496

生年月日 昭和 6年 1月 1日

性別 女

年 齢 95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。



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 四 18 / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生708番地

氏 名 寸.山 誠地様

世帯主 立山 誠也

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիլինիլի-հլիգի-լիգի-լիգի-լիգի-լիգի-լիգի-լիգի

0061 - 1 - 03

個人番号 00025380

性別 男

生年月日 昭和27年 9月25日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 73歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生708番地

氏名 立山 さゆり 様

世帯主 立山 誠也

|լելիլել|||-ի-ի-||լել||եկի-ելի-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-

0007302

0061 - 1 - 04

個人番号 00025399

生年月日 昭和58年 3月30日

3月30日 性別 女

年 齢 43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。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生708番地

氏 名 立山 しげ子 様

世帯主 立山 誠也

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիլին||լի-իլի-ի-ի-լի-լի-լի-ի-ի-ի-ի-լի-

0061 - 1 - 05

個人番号 00025402

生年月日 昭和28年 4月27日

性別 女

年 齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生705番地

氏 名 敏德 様 寸.山

世帯主 立山 敏德

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիլինիի-ի-իգիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0061 - 1 - 06

個人番号 00025330

年 齢

性別 男

生年月日 昭和21年10月29日 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生705番地

氏 名 睦子 様 寸.山

世帯主 立山 敏德

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիլինիի-ի-իգիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007303

0061 - 1 - 07

個人番号 00025348

生年月日 昭和27年 6月21日

性別 女

年 齢 73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。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | → 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41 <i>1</i> 1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1683番地

氏 名 寸.山 至誠 様

世帯主 立山 至誠

0007304

0061 - 1 - 08

個人番号 00025321

年 齢

性別 男

昭和47年11月 2日 生年月日 53歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

斯 熊本県山鹿市蒲生1683番地

氏名 立山 誠悟 様

世帯主 立山 至誠

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ|||բրկիլիլ|հարհահարհահարհարհարհարհի

0007304

0061 - 1 - 09

個人番号 00311685

生年月日 平成14年10月30日

年10月30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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 7L/7-70 | (Lの) ん 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

「 熊本県山鹿市蒲生1683番地

氏名 立山 直美 様

世帯主 立山 至誠

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ|||բրկիլիլ|հարհահարհահարհարհարհարհի

0007304

0061 - 1 - 10

個人番号 00285625

生年月日 昭和49年 6月 4日

月 4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。



| | £ H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

が 熊本県山鹿市蒲生1689番地5

氏名 立山 卓 様

世帯主 立山 卓

0007306

0061 - 1 - 11

個人番号 00025259

生年月日 昭和52年 9月 5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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 7L/7-70 | (Lの) ん 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生1689番地5

氏名 立山 大智 様

世帯主 立山 卓

0007306

0061 - 1 - 12

個人番号 02042630

生年月日 平成17年 8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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| 72 | : D | 申记 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| I I | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 放以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | ****** | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

5 熊本県山鹿市蒲生1689番地5

氏名 立山 陸空 様

世帯主 立山 卓

0007306

0061 - 1 - 13

個人番号 00317888

生年月日 平成15年 5月 4日

15年 5月 4日 性別 男

年 齢 22歳 会

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。



| | ÷ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 # N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | **** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

「 熊本県山鹿市蒲生1689番地5

氏名 立山 由美子 様

世帯主 立山 卓

0007306

0061 - 1 - 14

個人番号 00185396

生年月日 昭和52年10月 5日

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Ŋ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 4r/1,10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三玉

住所 能力周期

氏名 立山 よしみ 様

世帯主 立山 卓

0007306

0061 - 1 - 15

個人番号 00025240

生年月日 昭和28年 5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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1689番地5

氏 名 寸.山 清敏 様

世帯主 立山 卓

0061 -1-16

個人番号 00025232

昭和23年11月13日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 77歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 7L/11/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

氏名 立山 明夫 様

世帯主 立山 明夫

0007308

0061 - 1 - 17

個人番号 00025186

生年月日 昭和21年 1月 1日

性別 男

年 齢 80歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1673番地1

氏 名 由美子 様 寸.山

世帯主 立山 明夫

0061 - 1 - 18

個人番号 00025208 昭和25年 9月10日 生年月日

性別 女

年 齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申沪 | <u> </u> | l | ——— 申込まない | , |
|----------|---------------------------------------|-------|----------|--------|--------------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L H - | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 - | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 よ / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1701番地

氏 名 中川 顯治 様

世帯主 中川 顯治

|լիլիկ||իվուիվ|լիլիկ||ինիլիով|ուրերերերերերերերերերեր

0007310

0061 - 1 - 19

個人番号 00025151

年 齢

性別 男

昭和11年12月25日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 89歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ÷ — | 申說 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 宏以上田本 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1701番地

氏名 中川 初子 様

世帯主 中川 顯治

|լելիլել|||-ի-ի-||լելիկ|ի-կլի-վիալեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0007310

0061 - 1 - 20

個人番号 00025160

生年月日 昭和19年 2月22日

口19年 2月22日 性別 女

年 齢 82歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1507番地

氏名 中原 イツコ 様

世帯主 中原 イツコ

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ|||-ի-||--իլիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0007311

0061 - 1 - 21

個人番号 00025143

生年月日 昭和 4年12月24日

性別 女

年 齢 96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。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | , 戚以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1505番地

氏 名 長泊 富昭 様

世帯主 長迫 富昭

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիլի||-ի-||-լիգիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007312

0061 - 1 - 22

個人番号 00025100

生年月日 昭和13年11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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1505番地

氏 名 長泊 かおり 様

世帯主 長迫 富昭

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիլի||-ի-||-լիգիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007312

0061 - 1 - 23

個人番号 00025119

昭和46年 3月19日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 55歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申記 | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|--------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|--|
| Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | | |
| 胃がん | | | | | | | | |
| 大腸がん | | | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | | |
| 4r/ハ,い | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ****** | ***** | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1552番地

氏名 長泊 宮子 様

世帯主 長迫 宮子

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ|||-ի-||-||լիսիսիսյիսյիսյիսյիսյիսյիսյի

0007313

0061 - 1 - 24

個人番号 00025070

生年月日 昭和16年 2月 5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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L1/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1510番地

氏 名 長泊 清高 様

世帯主 長迫 清高

|լիլիկ||իվուիվ|լիլիկ||իվուրիդեդեդեդելելելելել

0007315

0061 - 1 - 25

個人番号 00025011

生年月日 昭和19年10月15日

性別 男

年 齢 81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。



| 77 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|---------------------------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - 10 10 10 10 10 10 10 10 | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1510番地

氏名 長泊 ゆみ子 様

世帯主 長迫 清高

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ|||-ի-||ի-ի-որհդհդհդհդհդհդհդհդհդհ

0007315

0061 - 1 - 26

個人番号 00025020

生年月日 昭和24年 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ≠ □ | 申說 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1500番地

氏名 長迫 光明 様

世帯主 長迫 光明

|լիլիլի|||-ի-ի-||լիլի||-ի-||--լիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007317

0061 - 1 - 27

個人番号 00024988

生年月日 昭和34年 4月17日

34年 4月17日 性別 男

年 齢 66歳 令和8年3月

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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1500番地

氏名 長泊 哲矢 様

世帯主 長迫 光明

|լիլիլի|||-ի-ի-||լիլի||-ի-||--լիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007317

0061 - 1 - 28

個人番号 00024996

生年月日 昭和59年 6月22日

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| ~0 | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生824番地1

氏 名 開田 エツ子 様

世帯主 開田 エツ子

0007318

0061 -1-29

個人番号 00024961

年 齢

性別 女

昭和12年 8月 2日 生年月日 88歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、

申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん |)歳以上男女 - | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生1713番地1

氏名 松山 降男 様

世帯主 松山 隆男

0007322

0061 - 1 - 30

個人番号 00024864

生年月日 昭和28年 3月 7日

M 28年 3月 7日 性別 男

年 齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

氏名 松山 千鶴 様

世帯主 松山 隆男

0007322

0061 - 1 - 31

個人番号 00024872

生年月日 昭和28年 9月30日

28年 9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1777番地3

氏 名 松山 勝美 様

世帯主 松山 勝美

0007324

0061 -1-32

個人番号 00024805

生年月日 昭和27年12月13日

性別 男

年 齢 73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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生1777番地3

氏名 松山 いづみ 様

世帯主 松山 勝美

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ|||-իլիկիկի-իգիելի-լեգեգեգեգեգեգե

0007324

0061 - 1 - 33

個人番号 00024821

生年月日 昭和55年 1月10日

55年 1月10日 性別 女

年 齢 46歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 型 Ls) | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

熊本県山鹿市蒲生1777番地3

氏名 松山 美香 様

世帯主 松山 勝美

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ|||-իլիկիկի-իգիելի-լեգեգեգեգեգեգե

0007324

0061 - 1 - 34

個人番号 00024813

生年月日 昭和50年 3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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | £ H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

^{|||||} 熊本県山鹿市蒲生1777番地3

氏名 松山 箭子 様

世帯主 松山 勝美

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ|||-իլիկիկի-իգիելի-լեգեգեգեգեգեգե

0007324

0061 - 1 - 35

個人番号 00024830

生年月日 昭和30年 3月14日

)年 3月14日 性別 女

年 齢 71歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | = | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

所 熊本県山鹿市蒲生1777番地1

氏名 松山 茂行 様

世帯主 松山 茂行

0007325

0061 - 1 - 36

個人番号 00024767

生年月日 昭和25年 1月24日

性別 男

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - 46 46 46 46 46 46 4 | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

氏名 松山 みずえ 様

世帯主 松山 茂行

0007325

0061 - 1 - 37

個人番号 00024791

生年月日 昭和27年 1月25日

年 1月25日 性別 女

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1478番地1

氏 名 村上 和代 様

世帯主 村上 和代

0007326

0061 -1-38

個人番号 00024759

生年月日 昭和21年11月17日

性別 女

年 齢 79歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ・ | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41/1·/0 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

氏名 山本 敬 様

世帯主 山本 敬

|լիկլիկ||իվուի-|իլիկիկիիիկիկիկիանանանանանանանանան

0007327

0061 - 1 - 39

個人番号 00024716

生年月日 昭和 6年 9月 3日

性別 男

年 齢 94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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

熊本県山鹿市蒲生1488番地

氏名 山本 サクコ 様

世帯主 山本 敬

|լիկլիկ||իվուի-|իլիկիկիիիկիկիկիանանանանանանանանան

0007327

0061 - 1 - 40

個人番号 00024724

生年月日 昭和8年6月6日

和 8年 6月 6日 性別 女

年 齢 92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。



| | F | 申访 | 込む | 申込まない | | |
|---------------|-------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 自 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N B 4. | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん <u></u> 個 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1610番地

氏 名 山本 正光 様

世帯主 山本 正光

|լիլիկ|||-ի-ի-||լիլի||-ի-||լի-ուրիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007328

0061 - 1 - 41

個人番号 00024694

昭和26年10月 2日 生年月日

性別 男

年 齢 74歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1480番地

氏名 山本 敬之 様

世帯主 山本 敬之

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկիկիկիուրեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0007329

0061 - 1 - 42

個人番号 00024651

生年月日 昭和10年 3月19日

10年 3月19日 性別 男

年 齢 91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。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|---------|--------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ***** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1480番地

氏 名 温樹 様 山本

世帯主 山本 敬之

0007329

0061 - 1 - 43

個人番号 00284130

生年月日 平成11年 3月15日

性別 男

年 齢 27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。



| | | 申記 | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|--|--|
| Ŋ | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | | |
| 胃がん | | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | | |
| 回ぶん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | a de de de de de de de de | de ale ale ale ale ale ale | ale de ale ale ale ale ale | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1480番地

氏 名 山本 直美 様

世帯主 山本 敬之

0007329

0061 - 1 - 44

個人番号 00266434 昭和48年 7月 2日 生年月日

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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | ı | 申込まない | , |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ,戚以上为久 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41/1·/0 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1480番地

氏 名 山本 博之 様

世帯主 山本 敬之

0007329

0061 - 1 - 45

個人番号 00024678

昭和37年11月28日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 63歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|----------|-------|------------------------------|----------------------------|----------------------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | . 9 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ****** | ***** | k****** | k****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | is als als als als als als a | is als als als als als als | de de de de de de de | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1480番地

氏名 山本 榮子 様

世帯主 山本 敬之

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկիկիկիուրեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0007329

0061 - 1 - 46

個人番号 00024686

生年月日 昭和15年 3月16日

年 3月16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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 おく | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1565番地

氏 名 山本 一成 様

世帯主 山本 一成

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ|||-ի-իլի||-ի-րեդեդեդեդեդեդեդեդեյի

0007331

0061 - 1 - 47

個人番号 00024600

生年月日 昭和29年 8月29日

性別 男

年 齢 71歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1565番地

氏 名 山本 真一 様

世帯主 山本 一成

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ|||-ի-իլի||-ի-րեդեդեդեդեդեդեդեդեյի

0007331

0061 -1-48

個人番号 00024589

生年月日 昭和60年 2月20日

性別 男

年 齢 41歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1565番地

氏名 山本 裕子 様

世帯主 山本 一成

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ|||-ի-իլի||-ի-րեդեդեդեդեդեդեդեդե

0007331

0061 - 1 - 49

個人番号 01839012

生年月日 昭和56年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | , | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1565番地

氏 名 山本 貴子 様

世帯主 山本 一成

0007331

0061 - 1 - 50

個人番号 00024597

昭和33年 8月 3日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 67歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | r H | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|--------------------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 場以 5 田 42 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4rV ₂ V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生612番地

氏名 中嶋 義夫 様

世帯主 中嶋 義夫

|լիկիկ|||-իսիվ|լիկ||կիկ||-իլիսիսրիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0007898

0061 - 2 - 01

個人番号 00049824

生年月日 昭和24年7月7日

性別 男

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生1665番地

氏名 井上 浩二 様

世帯主 井上 浩二

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ|||-լիկիկ||-իգիգիգիգիգիգիունանակիկիկ

0010090

0061 - 2 - 02

個人番号 00014494

生年月日 昭和31年 2月 5日

性別 男

年 齢 70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。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|-----------------|---------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | I9 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

熊本県山鹿市蒲生1665番地

氏名 井上 裕己 様

世帯主 井上 浩二

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ|||-լիկիկ||-իգիգիգիգիգիգիունանակիկիկ

0010090

0061 - 2 - 03

個人番号 00014524

生年月日 昭和58年 5月27日

5月27日 性別 男

年 齢 42歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| ~0 | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1665番地

氏名 井上 惠子 様

世帯主 井上 浩二

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ|||-լիկիկ||-իգիգիգիգիգիգիունանակիկիկ

0010090

0061 - 2 - 04

個人番号 00014516

生年月日 昭和30年8月2日

性別 女

年 齢 70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。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1559番地2

氏 名 俊治 様 平川

世帯主 平川 俊治

0010737

0061 -2-05

個人番号 00255920

年 齢

性別 男

生年月日 昭和30年 3月19日 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | r 🗀 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

「熊本県山鹿市蒲生1559番地2

氏名 平川 久美子 様

世帯主 平川 俊治

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկ|իվովիվիսիկինանանանանանանանուն

0010737

0061 - 2 - 06

個人番号 00220345

生年月日 昭和24年 1月 1日

性別 女

年 齢 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

斯 熊本県山鹿市蒲生1567番地

氏名 立山 力 様

世帯主 立山 力

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ|||-ի-իլի||իլուհահարհահարհանակու

0012020

0061 - 2 - 07

個人番号 00236578

生年月日 昭和25年 1月 7日

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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | ı | 申込まない | , |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1567番地

氏名 立山 君代 様

世帯主 立山 力

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ|||-ի-իլի||իլուհահարհահարհանակու

0012020

0061 - 2 - 08

個人番号 00236586

生年月日 昭和29年 8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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | - → | 申沪 | 込む | 申込まない | | | |
|--------------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| <u> </u> | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1568番地1

氏 名 藏園 太様

世帯主 藏園 太

0016354

0061 -2-09

個人番号 00013935

昭和42年12月23日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 58歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--------|---------|------------------------------|----------------------------|----------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 集団:19歳以上女性 乳がん 個別:40歳以上女性 ***** | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | is als als als als als als a | is als als als als als als | de de de de de de de |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

^丌 熊本県山鹿市蒲生1568番地1

氏名 藏園 千春 様

世帯主 藏園 太

0016354

0061 - 2 - 10

個人番号 00233188

生年月日 昭和42年 6月 2日

和42年 6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|-----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 以 」 2 2 7 | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1915番地

氏 名 寸.山 富美子 様

世帯主 立山 富美子

0017452

0061 - 2 - 11

個人番号 00013722 生年月日 昭和43年 9月12日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 57歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1588番地2

氏 名 下瀨 良雄 様

世帯主 下瀬 良雄

0019529

0061 -2-12

個人番号 00013773

昭和36年 5月18日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 64歳

性別 男

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ± H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | ***** | **** | **** | **** | **** |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als a | is als als als als als als | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ****** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生1588番地2

氏名 下瀬 かすみ 様

世帯主 下瀬 良雄

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկ|իվոկիլիվոկիկիսկունանանակունանուն

0019529

0061 - 2 - 13

個人番号 00237230

生年月日 昭和39年 5月 7日

性別 女

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L1/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1513番地

氏名 永田 耕作 様

世帯主 永田 耕作

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ|||-ի-||իսլիերեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0200972

0061 - 2 - 14

個人番号 02010755

生年月日 昭和18年 8月18日

年 8月18日 性別 男

年 齢 82歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申说 | <u>入</u> む | ı | 申込まない | , |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1513番地

氏 名 永田 千壽子 様

世帯主 永田 耕作

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիլի||ի-|||ոլիերերերերերերերերերեր

0200972

0061 - 2 - 15

個人番号 02010763

昭和18年11月17日 生年月日

性別 女

年 齢 82歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 5 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1478番地1

氏名 北岡 和孝 様

世帯主 北岡 和孝

0202308

0061 - 2 - 16

個人番号 02025531

生年月日 昭和55年 6月15日

5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。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 7L/1-7C | 乳がん個別:40歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

「熊本県山鹿市蒲生1478番地1

氏名 北岡 千和 様

世帯主 北岡 和孝

0202308

0061 - 2 - 17

個人番号 02086026

生年月日 平成19年 3月 9日

成19年 3月 9日 性別 女

年 齢 19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。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ,成以上为女 — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ****** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1478番地1

氏 名 北岡 京北様

世帯主 北岡 和孝

0202308

0061 -2-18

個人番号 02025558

平成16年 8月14日 生年月日

性別 男

年 齢 21歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | <u> </u> | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上旁女 — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1478番地1

氏名 北岡 和奏 様

世帯主 北岡 和孝

0202308

0061 - 2 - 19

個人番号 02025540

生年月日 平成15年 5月 3日

15年 5月 3日 性別 女

年 齢 22歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ± | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

^妍 熊本県山鹿市蒲生1478番地1

氏名 北岡 京子 様

世帯主 北岡 和孝

0202308

0061 - 2 - 20

個人番号 00337706

生年月日 昭和52年 6月 2日

日 性別 女

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。



| | 5 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1685番地1

氏 名 立山トメ子様

世帯主 立山 トメ子

0202795

0061 -2-21

個人番号 02032201

昭和 4年10月25日 生年月日

性別 女

年 齢 96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。



| | 5 17 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1555番地1

氏名 大木 秀一 様

世帯主 大木 秀一

0207524

0061 - 2 - 22

個人番号 02093359

生年月日 昭和36年 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | r — | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 威以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳かん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

^妍 熊本県山鹿市蒲生1555番地1

氏名 廣田 真季子 様

世帯主 廣田 真季子

0207544

0061 - 2 - 23

個人番号 01583468

生年月日 昭和51年 2月 5日

性別 女

年 齢 50歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L H & | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1555番地1

氏 名 廣田 春奈 様

世帯主 廣田 真季子

0207544

0061 -2-24

個人番号 01585770

平成14年11月10日 生年月日

性別 女

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。



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1555番地1

氏 名 廣田 大幹 様

世帯主 廣田 真季子

0207544

0061 -2-25

個人番号 01583476

平成13年 1月25日 生年月日

性別 男

年 齢 25歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|--------------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が と | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生656番地2

氏 名 大道 順批様

世帯主 大道 順也

0207555

0061 -2-26

個人番号 00349690

年 齢

昭和49年 4月 8日 生年月日 51歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

集団:バス検診 性別 男

個別:指定医療機関

使用しません。

電話番号(

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所:山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



)ご記入ください。

| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|-------------------|--------|
| Ţ | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | ***** | **** | **** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | _ | *** | •••• | * * * * * * * * * | **** |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生656番地2

氏 名 大道 陽子 様

世帯主 大道 順也

0207555

0061 -2-27

個人番号 02089645

昭和47年11月18日 生年月日

性別 女

年 齢 53歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1596番地

氏 名 田中 信一 様

世帯主 田中 信一

0061 - 2 - 28

個人番号 01223771 生年月日 昭和50年10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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 脉以上旁女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1596番地

氏 名 田中 和樣

世帯主 田中 信一

0061 - 2 - 29

個人番号 02049589

年 齢

平成17年12月16日 生年月日 20歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| *** | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|---------|---------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** | |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生1596番地

氏名 田中 明 様

世帯主 田中 信一

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկիիիի||լիկորհարհարհարհարհարհարհարկ

0211560

0061 - 2 - 30

個人番号 01275240

生年月日 平成13年 9月21日

121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。



| | <u> </u> | 申詢 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|----------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N E 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | | |
| 4r// | 個別:40 歳以上女性 | | de la de de de | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1596番地

氏 名 田中 里香 様

世帯主 田中 信一

0061 - 2 - 31

個人番号 01273990

年 齢

性別 女

昭和50年12月26日 生年月日 50歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

検診を希望される場合は、

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H +- | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r//, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

斯 熊本県山鹿市蒲生1600番地

氏名 立山 髙彰 様

世帯主 立山 髙彰

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ||իլի||-ի-ոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0214953

0061 - 2 - 32

個人番号 00025690

生年月日 昭和27年 1月30日

性別 男

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | r — | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん |) 歩い L 田 + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 460 70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生1600番地

氏名 立山 なぎさ 様

世帯主 立山 髙彰

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ||իլի||-ի-ոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

021/953

0061 - 2 - 33

個人番号 00025704

生年月日 昭和56年10月 1日

10月 1日 性別 女

年 齢 44歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Ŋ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 4r/1,10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三玉

住所 能力周期

^{//} 熊本県山鹿市蒲生1600番地

氏名 立山 はるみ 様

世帯主 立山 髙彰

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ||իլի||-ի-ոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

021/953

0061 - 2 - 34

個人番号 00025674

生年月日 昭和29年 1月 2日

印29年 1月 2日 性別 女

年 齢 72歳 令和

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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|---------------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 |) 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん <u></u> 値 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1564番地3

氏名 立山 勝博 様

世帯主 立山 勝博

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ|||-ի-իլի||իլ-ի-լիելեգեգեգեգեգեգեգ

0216558

0061 - 2 - 35

個人番号 00025470

生年月日 昭和60年 9月11日

性別 男

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 72 | г п | 申礼 | 込む | ŀ | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | k****** | ***** | |
| 子しハ・ル | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | la ala ala ala ala ala al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale ale | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三玉

住所 能力周期

が 熊本県山鹿市蒲生1564番地3

氏名 立山 文香 様

世帯主 立山 勝博

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ|||-ի-իլի||իլ-ի-լիելեգեգեգեգեգեգեգ

0216558

0061 - 2 - 36

個人番号 00207918

生年月日 昭和61年10月 5日

15日 性別 女

年 齢 39歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ****** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生735番地

氏 名 上妻 孟司 様

世帯主 上妻 孟司

0217734

0061 - 2 - 37

個人番号 00171298

生年月日 昭和59年10月26日

性別 男

年 齢 41歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| 72 | <u> </u> | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | k****** | ***** |
| 子にかん | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | la ala ala ala ala ala al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生735番地

氏名 上妻 かおり 様

世帯主 上妻 孟司

|լիկիկ|||-իսիվ|լիկ||Սիլլի|իսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0217734

0061 - 2 - 38

個人番号 02229757

生年月日 昭和63年 4月18日

163年 4月18日 性別 女

年 齢 37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。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ****** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

熊本県山鹿市蒲生1612番地

氏名 河村 文夫 様

世帯主 河村 文夫

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ||իգի|||-իլիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0226548

0061 - 2 - 39

個人番号 02324857

生年月日 昭和32年 1月 1日

性別 男

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | r | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ****** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1612番地

氏 名 河村 節子 様

世帯主 河村 文夫

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիլի||-իկիլի-իերեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0226548

0061 - 2 - 40

個人番号 01286188

昭和32年11月13日 生年月日

性別 女

年 齢 68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。



| | | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 50 1 8 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1684番地

氏 名 立.山 隆様

世帯主 立山 隆

0226914

0061 - 2 - 41

個人番号 00013412 昭和25年10月10日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 75歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - 46 46 46 46 46 46 4 | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1684番地

氏 名 立山 ひろみ 様

世帯主 立山 隆

0226914

0061 - 2 - 42

個人番号 00013439 昭和29年10月22日 生年月日

性別 女

年 齢 71歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

熊本県山鹿市蒲生1599番地2

氏名 河村 繁 様

世帯主 河村 繁

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկ|իվովովիվիակարհանակարհանակարկան

0304826

0061 - 2 - 43

個人番号 00014150

生年月日 昭和56年 4月 1日

| 1日 | 性別 男

年 齢 44歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1599番地2

氏 名 河村 由香利樣

世帯主 河村 繁

0061 -2-44

個人番号 02143500

昭和58年12月 2日 生年月日

性別 女

年 齢 42歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | - → | 申沪 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| ALM'N | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1757番地2

氏 名 寸.山 和宏様

世帯主 立山 和宏

0061 -2-45

個人番号 00013587

年 齢

性別 男

昭和48年12月28日 生年月日 52歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | = | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|----------------------------|-----------------------------------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 5 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ***** | **** | **** | *** | **** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | is als als als als als als | le ste ete ete ete ete ete ete et | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1757番地2

氏 名 寸.山 和佳 様

世帯主 立山 和宏

0061 -2-46

個人番号 02071452

生年月日 平成18年 9月10日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 19歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| *** | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | **: | ***** | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

「熊本県山鹿市蒲生1757番地2

氏名 立山 美和 様

世帯主 立山 和宏

0304887

0061 - 2 - 47

個人番号 01820656

生年月日 昭和57年 3月29日

57年 3月29日 性別 女

年 齢 44歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

氏名 松山 秀俊 様

世帯主 松山 秀俊

0305345

0061 - 2 - 48

個人番号 00024775

生年月日 昭和49年8月5日

性別 男

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。



| | <u> </u> | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1777番地1

氏 名 潤樹 様 松山

世帯主 松山 秀俊

0305345

0061 -2-49

個人番号 00771171

平成15年12月29日 生年月日

性別 男

年 齢 22歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | - → | 申說 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| Ţ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 5 1 1 1 2 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図がた | 集団:19 歳以上女性 | ****** | k***** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三玉

住所 861-0523

^T 熊本県山鹿市蒲生1777番地1

氏名 松山 響希 様

世帯主 松山 秀俊

0305345

0061 - 2 - 50

個人番号 00275000

生年月日 平成 9年 8月16日

L6日 性別 女

年 齢 28歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ÷ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|---|--------|--------|--------|
| 頂 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 4r// | 個別:40 歳以上女性 | | 100000000000000000000000000000000000000 | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1777番地1

和子 様 氏 名 松山

世帯主 松山 秀俊

0305345

0061 -3-01

個人番号 00263354

昭和50年 1月14日 生年月日

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。



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|-----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 以 」 2 3 7 | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1720番地

氏名 松山 新 様

世帯主 松山 新

|լելիլել|||-ի-ի-||լելիկ||-հիլիլեի-ուրեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0309458

0061 - 3 - 02

個人番号 00024899

生年月日 昭和53年 1月 2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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がた | 集団:19歳以上女性 個別:40歳以上女性 ******* | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 411/2/V | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1720番地

氏 名 真由美 様 松山

世帯主 松山 新

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիլիկ||-իլիկի-ոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0309458

0061 - 3 - 03

個人番号 00069388 昭和52年11月11日 生年月日

性別 女

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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

氏名 佐伯 祐太 様

世帯主 佐伯 祐太

0309719

0061 - 3 - 04

個人番号 02467798

生年月日 平成13年 3月 2日

[13年 3月 2日 性別 男

年 齢 25歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周11

「「 熊本県山鹿市蒲生1864番地1

氏名 佐伯 拓哉 様

世帯主 佐伯 拓哉

0309860

0061 - 3 - 05

個人番号 02473631

生年月日 昭和50年 7月30日

)年 7月30日 性別 男

年 齢 50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。



| | £ 17 | 申道 | 込む | 申込まない | | | |
|---------------------------|---------------------------------------|-------|-------|---------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 7 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** | |
| 乳がん 個別:40歳以上女性 ******* | | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1864番地1

氏 名 佐伯 編華 様

世帯主 佐伯 拓哉

0061 -3-06

個人番号 02467089

平成18年12月 1日 生年月日

性別 女

年 齢 19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。



| *** | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ^一 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

氏名 佐伯 絵美 様

世帯主 佐伯 拓哉

0309860

0061 - 3 - 07

個人番号 02467070

生年月日 昭和56年 3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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

所 熊本県山鹿市蒲生1744番地2

氏名 川越 時雄 様

世帯主 川越 時雄

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկ|ինիլիկիկինիլիկինանարհանարհանարհարհիլիալ

0310783

0061 - 3 - 08

個人番号 02406985

生年月日 昭和25年8月2日

2日 性別 男

年 齢 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 77 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 41 <i>1</i> 1.10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

^丌 熊本県山鹿市蒲生1744番地2

氏名 川越 直登 様

世帯主 川越 時雄

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկ|ինիլիկիկինիլիկինանարհանարհանարհարհիլիալ

0310783

0061 - 3 - 09

個人番号 02484404

生年月日 昭和51年 7月12日

性別 男

年 齢 49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。



| | | 申記 | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|--|--|
| Ŋ | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | | |
| 胃がん | | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | | |
| 回ぶん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | a de de de de de de de de | de ale ale ale ale ale ale | ale de ale ale ale ale ale | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

氏名 川越 初代 様

世帯主 川越 時雄

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկ|ինիլիկիկինիինորեցեցեցեցեցեցել

0310783

0061 - 3 - 10

個人番号 02484390

生年月日 昭和27年 7月18日

性別 女

年 齢 73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。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|--|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ,成以上为女 ———————————————————————————————————— | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41/1·/0 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1839番地

氏名 HNIN HTET AYE 様

世帯主 HNIN HTET AYE

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկ|ինկիլիկ||որհղեղեղեղեղելերելել

0310791

0061 - 3 - 11

個人番号 02484510

生年月日 平成 4年 6月27日

性別 女

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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| FLN-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生1839番地

氏名 NAW PHYU ZIN HTET 様

世帯主 NAW PHYU ZIN HTET

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկ|ինկիլիկ||որհղեղեղեղեղելերելել

0310792

0061 - 3 - 12

個人番号 02484528

生年月日 平成 9年 3月20日

9年 3月20日 性別 女

年 齢 29歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ^一 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1684番地

氏 名 降盛 様 寸.山

世帯主 立山 隆盛

0061 - 3 - 13

個人番号 00013471

年 齢

性別 男

昭和55年12月31日 生年月日 45歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

検診を希望される場合は、

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | r | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

. 熊本県山鹿市蒲生1684番地

氏名 立山 憂子 様

世帯主 立山 隆盛

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ||իլիկիկ||կուիգիգիգիգիգիունանու

0312807

0061 - 3 - 14

個人番号 02507889

生年月日 昭和57年 3月 5日

性別 女

年 齢 44歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ; | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 孔がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ***** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1890番地

HEIN HTET AUNG 様 氏 名

世帯主 HEIN HTET AUNG

0313328

0061 - 3 - 15

個人番号 02512637

生年月日 平成 3年11月29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。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1684番地

氏 名 立山 了 様

世帯主 立山 了

0061 - 3 - 16

個人番号 00221589

生年月日 昭和63年 5月20日

性別 男

年 齢 37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。



| | r | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ****** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1890番地

SAW THANT ZIN LIN 様 氏 名

世帯主 SAW THANT ZIN LIN

0061 - 3 - 17

個人番号 02516071

生年月日 平成14年 8月23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。



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生656番地2

氏 名 大道 聖乃 様

世帯主 大道 聖乃

0061 -3-18

個人番号 02089653

年 齢

性別 女

平成15年 6月29日 生年月日 22歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 5 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| ALM'N | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1890番地

SAI MIN TUN 様 氏 名

世帯主 SAI MIN TUN

0315231

0061 - 3 - 19

個人番号 02533243

生年月日 平成 6年 4月11日

性別 男

年 齢 31歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生1890番地

SA NAY MYO KHANT 様 氏 名

世帯主 SA NAY MYO KHANT

0315232

0061 - 3 - 20

個人番号 02533251

年 齢

性別 男

平成 2年 3月24日 生年月日 36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。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

氏名 寒香 知軒 様

世帯主 寒香 知軒

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ||իլի|||-ի-լիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0000216

0061 - 3 - 21

個人番号 00189219

生年月日 昭和24年 3月21日

年 3月21日 性別 男

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | k****** | ***** |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生431番地9

氏 名 寒香 百華 様

世帯主 寒香 知軒

0000216

0061 - 3 - 22

個人番号 02487241

平成 2年10月24日 生年月日

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。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 7. 成以上另女 — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ****** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

熊本県山鹿市蒲生431番地9

氏名 寒香 知龍 様

世帯主 寒香 知軒

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ||իլի|||-ի-լիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0000216

0061 - 3 - 23

個人番号 00189235

生年月日 昭和57年 8月13日

8月13日 性別 男

年 齢 43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。



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生431番地9

氏 名 香代 様 寒香

世帯主 寒香 知軒

0000216

0061 - 3 - 24

個人番号 00189227

昭和24年11月14日 生年月日

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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

能本県山鹿市蒲生98番地

氏 名 松山 真由美 様

世帯主 松山 眞由美

|լիլիի|||իվուի||լիլիի||իլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0002765

0061 - 3 - 25

個人番号 00132039

昭和20年11月20日 生年月日

性別 女

年 齢 80歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

氏名 佐藤 一恵 様

世帯主 佐藤 一恵

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ||կիկիլի-ի-լիերեցեցեցեցեցեցեցեց

0003758

0061 - 3 - 26

個人番号 00147222

生年月日 昭和47年 7月25日

年 7月25日 性別 女

年 齢 53歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 때 13 / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生95番地1

氏名 渡邊 重廣 様

世帯主 渡邊 重廣

|լելիլել|||-ի-ի-||լել|ել||-ի-ի-||-գեղեղեղեղեղելելելելել

0007336

0061 - 3 - 27

個人番号 00014621

生年月日 昭和10年 9月 6日

110年 9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| 77 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** | **** | **** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | ie sie sie sie sie sie si | a de ele ele ele ele ele el | de de de de de de de |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生95番地1

氏 名 竹内 康貴 様

世帯主 渡邊 重廣

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիլիե|||-ի-ի-||-գիդեդեդեդեդեդեդեդեյ

0007336

0061 - 3 - 28

個人番号 00269344 生年月日 平成 8年 9月12日

性別 男

年 齢 29歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申沪 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|-------------------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 — | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | **** | **** | **** | |
| 孔がん | 個別:40 歳以上女性 | | ***** | ••••• | * * * * * * * * * | *** | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三玉

住所 861-0523

氏名 竹内 一雄 様

世帯主 渡邊 重廣

|լիլիլի|||-ի-ի-||լիլիլի-ի-||-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007336

0061 - 3 - 29

個人番号 00277134

生年月日 昭和39年 1月15日

39年 1月15日 性別 男

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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 当 がく | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生95番地1

氏 名 竹内 千鶴 様

世帯主 渡邊 重廣

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիլիե|||-ի-ի-||-գիդեդեդեդեդեդեդեդեյ

0007336

0061 - 3 - 30

個人番号 00014630

昭和38年 6月12日 生年月日

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。



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生95番地1

氏 名 渡邊 久美子 様

世帯主 渡邊 重廣

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիլիե|||-ի-ի-||-գիդեդեդեդեդեդեդեդեյ

0061 - 3 - 31

個人番号 00014648

年 齢

性別 女

生年月日 昭和10年 1月 2日 91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。



| | | 申沪 | <u>入</u> む | I | 申込まない | 7 |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 よ / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生309番地1

氏 名 井上 律子 様

世帯主 井上 律子

0007338

0061 - 3 - 32

個人番号 00201022

年 齢

生年月日 昭和29年12月 8日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 71歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がた | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

^{|| ||} || 熊本県山鹿市蒲生309番地1

氏名 井上 勝矢 様

世帯主 井上 律子

|լիկիկ|||-իսիվիրկիկ||կիսովի-իվիսդիդիդիդիդիդիդիդիկիդ|

0007338

0061 - 3 - 33

個人番号 00216186

生年月日 昭和62年 9月11日

和62年 9月11日 性別 男

年 齢 38歳 令和 8年 3月

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。



| | <u> </u> | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

氏名 井上 明菜 様

世帯主 井上 律子

|լիկիկ|||-իսիվիրկիկ||կիսովի-իվիսդիդիդիդիդիդիդիդիկիդ|

0007338

0061 - 3 - 34

個人番号 00201049

生年月日 昭和59年 2月15日

15日 性別 女

年 齢 42歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

氏名 河村 一次 様

世帯主 河村 一次

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ|Սիլլի-ի-իկոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007340

0061 - 3 - 35

個人番号 00200980

生年月日 昭和23年 1月 3日

13日 性別 男

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生73番地4

氏 名 河村 君子 様

世帯主 河村 一次

0007340

0061 - 3 - 36

個人番号 00200999

生年月日 昭和24年12月11日

性別 女

年 齢 76歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | Э 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生90番地

氏名 長泊 ゆか 様

世帯主 長迫 ゆか

|լելիլել|||-ի-ի-||լել|ել||-ուլեւլեւլեւլեյելելեյելելելելել

0007343

0061 - 3 - 37

個人番号 00200913

生年月日 昭和40年 3月23日

U40年 3月23日 性別 女

年 齢 61歳 令和

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。



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生100番地

氏 名 忠弘様 長泊

世帯主 長迫 忠弘

|լիլիկ||իվուիվ|լիլիկ||իվուիուրեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0007344

0061 - 3 - 38

個人番号 00200867

昭和11年11月 1日 生年月日

性別 男

年 齢 89歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|-----------------------|-------------------|--------|
| Ţ | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 ふ / | 集団:19 歳以上女性 | ****** | **** | | **** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | **** | · · · · · · · · · · · | • • • • • • • • • | *** |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生100番地

氏名 長泊 情二 様

世帯主 長迫 忠弘

|լելիլել|||-ի-ի-||լելիկ||-ի--ի-ոլելելելելելելելելելելելել

0007344

0061 - 3 - 39

個人番号 00200875

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生100番地

氏 名 長泊 さと子 様

世帯主 長迫 忠弘

|լիլիկ||իվուիվ|լիլիկ||իվուիուրեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0007344

0061 - 3 - 40

個人番号 00200883

生年月日 昭和33年 9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41/1·/0 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生100番地

氏名 長泊 テイ子 様

世帯主 長迫 忠弘

|լելիլել|||-ի-ի-||լելիկ||-ի--ի-ոլելելելելելելելելելելելել

0007344

0061 - 3 - 41

個人番号 00200905

生年月日 昭和11年 2月 3日

性別 女

年 齢 90歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

^丌 熊本県山鹿市蒲生256番地

氏名 長泊 公治 様

世帯主 長迫 公治

|լիկիկ|||-իսիվ|լիկ||կիիկիկորհանականանանանանանաներ

0007345

0061 - 3 - 42

個人番号 00214469

生年月日 昭和31年11月 1日

性別 男

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生256番地

氏名 長迫 功 様

世帯主 長迫 公治

|լիկիկ|||-իսիվ|լիկ||կիիկիկորհանականանանանանանաներ

0007345

0061 - 3 - 43

個人番号 00255700

生年月日 平成 5年 7月15日

性別 男

年 齢 32歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生256番地

氏名 長迫 宏 様

世帯主 長迫 公治

|լիկիկ|||-իսիվ|լիկ||կիիկիկորհանականանանանանանաներ

0007345

0061 - 3 - 44

個人番号 00221244

生年月日 昭和63年 4月29日

|和63年 4月29日 | 性別 男

年 齢 37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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がく | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生256番地

氏 名 長泊 春美 様

世帯主 長迫 公治

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ||իլի-իլի-րեգեգեգեգեգեգեգեգեգե

0007345

0061 - 3 - 45

個人番号 00214477

年 齢

昭和33年 2月16日 生年月日 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 女

集団:バス検診

使用しません。

電話番号(

個別:指定医療機関

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所:山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



)ご記入ください。

| | F | 申访 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 自 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N B 4. | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

氏名 長迫 正 様

世帯主 長迫 正

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկիկիկիիիիրդեցեցեցեցեցեցեցեց

0007346

0061 - 3 - 46

個人番号 00200816

生年月日 昭和15年 4月 1日

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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

氏名 長泊 正泰 様

世帯主 長迫 正

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկիկիկիիիիրդեցեցեցեցեցեցեցեց

0007346

0061 - 3 - 47

個人番号 00200832

生年月日 昭和43年 4月 9日

性別 男

年 齢 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 类以 5 图 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 400 70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生238番地4

氏名 長泊 信子 様

世帯主 長迫 正

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկիկիկիիիիրդեցեցեցեցեցեցեցեց

0007346

0061 - 3 - 48

個人番号 00200824

生年月日 昭和21年11月26日

月26日 性別 女

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | F | 申访 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 自 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N B 4. | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生283番地

氏名 長泊 健二 様

世帯主 長迫 健二

|լիկիկ|||-իսիվ|լիկ||կիկիլիկիլիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0007348

0061 - 3 - 49

個人番号 00295450

生年月日 昭和24年 8月15日

5日 性別 男

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申記 | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|--|
| Ŋ | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | | |
| 胃がん | | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 1 11 1 | | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | | |
| 当 が ん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生283番地

氏名 長迫 よしの 様

世帯主 長迫 健二

|լիկիկ|||-իսիվ|լիկ||կիկիլիկիլիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0007348

0061 - 3 - 50

個人番号 00295469

生年月日 昭和26年 1月 8日

8日 性別 女

年 齢 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

所 熊本県山鹿市蒲生282番地

氏名 長迫 二 様

世帯主 長迫 二

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ||կիկ||լիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0007349

0061 - 4 - 01

個人番号 00200778

生年月日 昭和15年 1月 7日

15年 1月 7日 性別 男

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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | le ale ale ale ale ale ale | e ole ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生282番地

氏 名 長泊 カヨ子 様

世帯主 長迫 二

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ||ինկ||լիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0007349

0061 - 4 - 02

個人番号 00200786

昭和22年 3月19日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 79歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | 5 17 | 申詢 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 L田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

^丌 熊本県山鹿市蒲生444番地

氏名 長迫 謙定 様

世帯主 長迫 謙定

0007350

0061 - 4 - 03

個人番号 00200751

生年月日 昭和23年 9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 放以工务女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - de de de de de de de de | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生444番地

氏名 長泊 沙弥 様

世帯主 長迫 謙定

0007350

0061 - 4 - 04

個人番号 02053110

生年月日 平成18年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ± | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生444番地

氏 名 真由美 様 長泊

世帯主 長迫 謙定

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ||իլիկիկոլիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007350

0061 - 4 - 05

個人番号 00277878

昭和54年 4月28日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 46歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | £ H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生444番地

氏 名 朱官 様 長泊

世帯主 長迫 謙定

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ||իլիկիկոլիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007350

0061 - 4 - 06

個人番号 00200735

昭和48年10月28日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 52歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生444番地

和子 様 氏 名 長泊

世帯主 長迫 謙定

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ||իլիկիկոլիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007350

0061 - 4 - 07

個人番号 00200743

生年月日 昭和19年11月20日

性別 女

年 齢 81歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ÷ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|----------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 17 脉以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | <u> </u> | | | | |
| 孔がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生290番地

氏 名 長泊 典子 様

世帯主 長迫 典子

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիլիկիի-|||-ուրելեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0007353

0061 - 4 - 08

個人番号 00200727

昭和33年 5月 7日 生年月日

性別 女

年 齢 67歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

「「 熊本県山鹿市蒲生278番地

氏名 中川 陽介 様

世帯主 中川 陽介

|լիկիկ|||-իսիվ|լիկ||կիկիկիլիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0007354

0061 - 4 - 09

個人番号 00200689

生年月日 昭和35年 4月 6日

性別 男

年 齢 65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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

^{|| ||} || 熊本県山鹿市蒲生278番地

氏名 中川 孝子 様

世帯主 中川 陽介

|լիկիկ|||-իսիվ|լիկ||կիկիկիլիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0007354

0061 - 4 - 10

個人番号 00200670

生年月日 昭和13年12月 4日

性別 女

年 齢 87歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | r — | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 放以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生276番地

氏名 中川 妙子 様

世帯主 中川 道春

|լիկիկ|||-իսիվ|լիկ||կին|լիկիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0007355

0061 - 4 - 11

個人番号 00200638

生年月日 昭和19年 3月12日

性別 女

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 5 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生275番地

氏名 中川 至誠 様

世帯主 中川 至誠

|լիկիկ|||-իսիվ|լիկ||կինիլիվորհանակարհանակարհանակարկ

0007356

0061 - 4 - 12

個人番号 00200603

生年月日 昭和29年 6月 4日

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

^丌 熊本県山鹿市蒲生280番地

氏名 中川 勝也 様

世帯主 中川 勝也

|լիկիկ|||-իսիվիրկ||իրկի||-որհարհարհարհարհարհարհարհարհ

0007357

0061 - 4 - 13

個人番号 00200565

生年月日 昭和18年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ÷ ⊢ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | **** | ****** | ****** | **** |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | 1 1 | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

^丌 熊本県山鹿市蒲生280番地

氏名 中川 幸子 様

世帯主 中川 勝也

|լիկիկ|||-իսիվիրկ||իրկի||-որհարհարհարհարհարհարհարհարհ

0007357

0061 - 4 - 14

個人番号 00200581

生年月日 昭和46年 7月13日

印46年 7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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

^丌 熊本県山鹿市蒲生280番地

氏名 中川 セイ子 様

世帯主 中川 勝也

|լիկիկ|||-իսիվիրկ||իրկի||-որհարհարհարհարհարհարհարհարհ

0007353

0061 - 4 - 15

個人番号 00200590

生年月日 昭和21年 6月23日

性別 女

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申記 | 込む | | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|-----------|--------|
| <u>μ</u> | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 10 10 11 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 おこと | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生438番地

氏 名 龍起 様 中川

世帯主 中川 龍起

0007359

0061 -4-16

個人番号 00200492

生年月日 昭和12年 6月 9日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 88歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|------------------------------|----------------------------|----------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 旅以工务女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | is als als als als als als a | is als als als als als als | de de de de de de de |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生438番地

氏名 中川 ミヨノ 様

世帯主 中川 龍起

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ||իլլիհիրիսի-լիգի-լիգի-լիգի-լիգի-լիգի-լիգի-

0007359

0061 - 4 - 17

個人番号 00200506

生年月日 昭和17年 3月21日

3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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | = | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生317番地

氏名 中川 邦男 様

世帯主 中川 邦男

|լիկիկ|||-իսիվիկիկ||կին||բգիգիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007361

0061 - 4 - 18

個人番号 00200425

生年月日 昭和31年 2月18日

31年 2月18日 性別 男

年 齢 70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。



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

「 熊本県山鹿市蒲生317番地

氏名 中川 すま子 様

世帯主 中川 邦男

|լիկիկ|||-իսիվիկիկ||կին||բգիգիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007361

0061 - 4 - 19

個人番号 00200433

生年月日 昭和33年 1月 3日

性別 女

年 齢 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L1/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生294番地

氏名 中川 明子 様

世帯主 中川 明子

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկ||կիս||||կոլհոլհոլհոլհոլհոլհոլհոլհոլհոլհիկ

0007362

0061 - 4 - 20

個人番号 00200352

生年月日 昭和27年 7月14日

年 7月14日 性別 女

年 齢 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ラ 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

^{|| ||} || 熊本県山鹿市蒲生294番地

氏名 中川 智博 様

世帯主 中川 明子

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկ||կիս||||կոլհոլհոլհոլհոլհոլհոլհոլհոլհոլհիկ

0007362

0061 - 4 - 21

個人番号 00200360

生年月日 昭和61年 3月30日

年 3月30日 性別 男

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| ~0 | ± | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|---------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _***** | ***** | ****** | k****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生294番地

氏 名 美由紀 様 中川

世帯主 中川 明子

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ||իլի-|||իրդեդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0061 - 4 - 22

個人番号 02262509 生年月日 昭和59年 8月18日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 41歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

^妍 熊本県山鹿市蒲生290番地

氏名 中川 佐和美 様

世帯主 中川 佐和美

|լիկիկ|||-իսիվիրկ||իրև|||-ուրելերերերերերերերերերեր

0007364

0061 - 4 - 23

個人番号 00200328

生年月日 昭和13年 7月25日

和13年 7月25日 性別 女

年齢 87歳 今系

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。



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 四 18 / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生286番地

氏 名 中川 隆次 様

世帯主 中川 隆次

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ||ինկիկիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007365

0061 - 4 - 24

個人番号 00200263

年 齢

性別 男

生年月日 昭和13年 9月10日 87歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生286番地

氏 名 中川 エイ子 様

世帯主 中川 隆次

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ||ինկիկիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0061 - 4 - 25

個人番号 00200280

年 齢

生年月日 昭和17年12月15日 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 女

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| TH 10) | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生288番地

氏 名 長泊 ヒサヨ 様

世帯主 長迫 ヒサヨ

0061 -4-26

個人番号 00200255

生年月日 昭和23年12月 9日

性別 女

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ,放以上 为 女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41/1·/0 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生288番地

氏 名 長泊 リエ 様

世帯主 長迫 ヒサヨ

0061 -4-27

個人番号 00200239

昭和44年11月21日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 56歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L1/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

「熊本県山鹿市蒲生288番地

氏名 長泊 文子 様

世帯主 長迫 ヒサヨ

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկլիկիկիկիկիայիայիայիայիայիայիայիայիայիկիկի

0007366

0061 - 4 - 28

個人番号 00200247

生年月日 大正15年 4月17日

性別 女

年 齢 99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。



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生298番地1

氏 名 長泊 聡 様

世帯主 長迫 聡

0061 - 4 - 29

個人番号 00200204

昭和31年 9月 9日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 69歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 威以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生308番地1

氏 名 悦子 様 長泊

世帯主 長迫 悦子

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ||կիսկի-ի-||-գիդեգեգեգեգեգեգեգե

0061 -4-30

個人番号 00200158

昭和25年 1月29日 生年月日

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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

「 熊本県山鹿市蒲生308番地1

氏名 長泊 美加 様

世帯主 長迫 悦子

|լիկիկ|||-իսիվ|լիկ||կիսկի-իվիսկիկիսիունանանանանաներ

0007369

0061 - 4 - 31

個人番号 02107830

生年月日 昭和62年 2月 4日

性別 女

年 齢 39歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 7 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ****** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生308番地1

氏名 長泊 大輔 様

世帯主 長迫 悦子

|լիկիկ|||-իսիվ|լիկ||կիսկի-իվիսկիկիսիունանանանանաներ

0007369

0061 - 4 - 32

個人番号 00200174

生年月日 昭和59年 1月28日

9年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ± H | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _****** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

所 熊本県山鹿市蒲生76番地1

氏名 松山 潔 様

世帯主 松山 潔

|լելիլել|||-ի-ի-||լել||եկիլեի-||-գեղեղեղեղեղելելելելել

0007371

0061 - 4 - 33

個人番号 00200107

生年月日 昭和19年 1月20日

性別 男

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ÷ ⊢ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | **** | ****** | ****** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | 1 1 | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生76番地1

氏 名 松山 留美子 様

世帯主 松山 潔

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիլիկ|||լի-ի-||-գիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007371

0061 - 4 - 34

個人番号 00200131

年 齢

性別 女

昭和48年11月 8日 生年月日 52歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | r | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 - | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生76番地1

氏名 松山 佐代子 様

世帯主 松山 潔

|լելիլել|||-ի-ի-||լել||եկիլեի-||-գեղեղեղեղեղելելելելել

0007371

0061 - 4 - 35

個人番号 00200123

生年月日 昭和21年7月4日

性別 女

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

「 熊本県山鹿市蒲生80番地

氏名 松山 洋一 様

世帯主 松山 洋一

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ||հիլ||--լիգիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007372

0061 - 4 - 36

個人番号 00200069

生年月日 昭和29年 4月 3日

性別 男

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 威以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生80番地

氏 名 幸子 様 松山

世帯主 松山 洋一

|լիլիի|||իվուիվ|լիլիի||հոգիդեդեդեդեդեդեդեդեդել

0007372

0061 - 4 - 37

個人番号 00200085

年 齢

性別 女

生年月日 昭和29年 4月30日 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

^丌 熊本県山鹿市蒲生98番地

氏名 松山 洋 様

世帯主 松山 洋

0007374

0061 - 4 - 38

個人番号 00199966

生年月日 昭和23年 2月11日

性別 男

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 9 威以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

^妍 熊本県山鹿市蒲生98番地

氏名 松山 裕司 様

世帯主 松山 洋

|լիկիկ|||-իսիվիրկիկ||-լիկիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0007374

0061 - 4 - 39

個人番号 00199982

生年月日 昭和53年 2月23日

123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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生98番地

氏 名 松山 信子 様

世帯主 松山 洋

|լիլիի|||իվուի||լիլիի||իլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007374

0061 - 4 - 40

個人番号 00199974

生年月日 昭和26年 4月26日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 74歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ≠ □ | 申說 | 入む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 ふ / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生101番地

氏 名 松山 正也様

世帯主 松山 正也

|լիլիի|||-ի-ի-|իլիլի||-ի-||-լիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007375

0061 - 4 - 41

個人番号 00199923

生年月日 昭和40年10月 9日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 60歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生101番地

氏名 松山 和美 様

世帯主 松山 正也

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ|||-ի-||-լիգիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007375

0061 - 4 - 42

個人番号 00253146

生年月日 昭和40年 4月 1日

回40年 4月 1日 性別 女

年 齢 60歳 令和8年

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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生101番地

氏 名 松山 良子 様

世帯主 松山 正也

|լիլիի|||-ի-ի-|իլիլի||-ի-||-լիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0007375

0061 - 4 - 43

個人番号 00199931

生年月日 昭和11年 7月12日

性別 女

年 齢 89歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 50 1 8 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生104番地

氏 名 松山 芳文 様

世帯主 松山 芳文

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիլի||-ի-իրդեդեդեդեդեդեդեդեդեյ

0007376

0061 - 4 - 44

個人番号 00014818

昭和23年11月 5日 生年月日

性別 男

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|---------|-------|-----------------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生104番地

氏 名 松山 真貴子 様

世帯主 松山 芳文

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիլի||-ի-իրդեդեդեդեդեդեդեդեդեյ

0007376

0061 - 4 - 45

個人番号 02111993

生年月日 昭和53年 3月12日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 48歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生104番地

氏名 松山 哲也 様

世帯主 松山 芳文

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ|||-ի-իկոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկ||-լ

0007376

0061 - 4 - 46

個人番号 00331821

生年月日 昭和48年 5月26日

性別 男

年 齢 52歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 威以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生104番地

氏名 松山 幸子 様

世帯主 松山 芳文

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ|||-ի-իկոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկ||-լ

0007376

0061 - 4 - 47

個人番号 00322261

生年月日 昭和31年10月16日

和31年10月16日 性別 女

年 齢 69歳 令和8年3月3

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。



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生108番地

氏名 松山 孝士 様

世帯主 松山 孝士

|լիկիկ|||-իսիվիլիկ|||իվուկիգիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007377

0061 - 4 - 48

個人番号 00014761

生年月日 昭和21年10月 7日

回21年10月 7日 性別 男

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 9 威以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

熊本県山鹿市蒲生108番地

氏名 松山 直子 様

世帯主 松山 孝士

|լելիլել|||-ի-ի-||լելիկ||-ի-ելի-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-լե-

0007377

0061 - 4 - 49

個人番号 01214080

性別 女

生年月日 昭和54年 8月 1日

*H1H0+1 0/1 1H

年 齢 46歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 75 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生108番地

氏 名 松山 修 様

世帯主 松山 孝士

|լիլիի|||իվուիվ|լիլի||իվուկիցիցիցիցիցիցիցիցիցիցի

0007377

0061 - 4 - 50

個人番号 00014796

年 齢

性別 男

生年月日 昭和51年 2月12日

令和8年3月31日現在の年齢です。 50歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| 77 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 7L/11/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生108番地

氏 名 松山 ますえ 様

世帯主 松山 孝士

|լիլիի|||իվուիվ|լիլի||իվուկիցիցիցիցիցիցիցիցիցիցի

0007377

0061 - 5 - 01

個人番号 00014770

年 齢

性別 女

生年月日 昭和23年 7月13日 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 - | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生556番地1

氏名 松尾 萬里子 様

世帯主 松尾 萬里子

0007378

0061 - 5 - 02

個人番号 00014753

生年月日 昭和17年 7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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

所 熊本県山鹿市蒲生79番地2

氏名 松山 寛 様

世帯主 松山 寛

|լիկիկ|||-իսիվիկիկ||Սիլովիվիիլիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0007379

0061 - 5 - 03

個人番号 00014710

生年月日 昭和24年10月10日

年10月10日 性別 男

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申记 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

^{|TT|} 熊本県山鹿市蒲生79番地2

氏名 松山 桂子 様

世帯主 松山 寛

|լիկիկ|||-իսիվիկիկ||Սիլովիվիիլիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0007379

0061 - 5 - 04

個人番号 00014737

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 子ピソ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

「 熊本県山鹿市蒲生92番地5

氏名 山本 君代 様

世帯主 山本 君代

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիհ|||լի-ի-ի-ի-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0007380

0061 - 5 - 05

個人番号 00014702

生年月日 昭和14年 4月 1日

1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。



| ~~ | ± | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生184番地1

氏 名 五様 江口

世帯主 江口 五

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ||իսկ||կո-ի-||--լիդեդեդեդեդեդեդեդել

0007532

0061 - 5 - 06

個人番号 00030228

生年月日 昭和27年 4月11日

性別 男

年 齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 旅以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 7L/1/10 | がん 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生184番地1

氏 名 なをみ様 江.口

世帯主 江口 五

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ||իսկ||կո-ի-||--լիդեդեդեդեդեդեդեդել

0007532

0061 -5-07

個人番号 00065641

昭和24年 2月17日 生年月日

性別 女

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ₽ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 自 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 1 1 11 1 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がた | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0523

所 熊本県山鹿市蒲生303番地

氏名 田中 一男 様

世帯主 田中 一男

|լիկիկ|||-իսիվիրկիկ||կիսլիերեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

000963

0061 - 5 - 08

個人番号 00182850

生年月日 昭和30年 1月23日

性別 男

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 旅以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生303番地

氏 名 田中 三千代 様

世帯主 田中 一男

|լիլիկ||իվուիվ|լիլիկ||կուլիորհորհորհորհորհորհորհորհորհ

0061 - 5 - 09

個人番号 00182869

昭和32年11月18日 生年月日

性別 女

年 齢 68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。



| | F | 申访 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 自 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N B 4. | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受 | | | | | |

三玉 行政区

861-0522

住所 能本県山鹿市久原4968番地1

氏 名 開 正徳 様

世帯主 開 正徳

0009780

0061 -5-10

個人番号 00169463

年 齢

性別 男

生年月日 昭和43年 8月22日 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

ご記入の上、提出してください。

検診を希望される場合は、

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| **3 | ± | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|--------|---------------------------|--------------------------------------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | ***** | **** | ***** | ****** | **** |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | | a de ale ale ale de ale a | is the also also also also also also | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生105番地

氏 名 恭子 様 松山

世帯主 松山 恭子

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիլիկ||-ի-իլիլի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0012035

0061 - 5 - 11

個人番号 00236845

生年月日 昭和 8年 7月 7日

性別 女

年 齢 92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。



| | | 申说 | <u> </u> | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|----------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 477,70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

^丌 熊本県山鹿市蒲生281番地

氏名 中川 章 様

世帯主 中川 章

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ||կիկ|||-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-

0017500

0061 - 5 - 12

個人番号 00289779

生年月日 昭和44年 4月 4日

性別 男

年 齢 56歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ₽ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 以がん | 集団:19歳以上女性 個別:40歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 4r/1, 10 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生281番地

氏名 中川 和代 様

世帯主 中川 章

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ||կիկ|||-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-

0017500

0061 - 5 - 13

個人番号 00200557

生年月日 昭和48年 7月23日

23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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生281番地

氏 名 中川 久代 様

世帯主 中川 章

|լիլիի|||իվուիվ|լիլիի||ինկ|||որհղհղհղհղհղհղհղհղհղհղհ

0017500

0061 - 5 - 14

個人番号 00200549

生年月日 昭和17年11月25日

性別 女

年 齢 83歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生281番地

氏名 中川 孝昭 様

世帯主 中川 章

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ||կիկ|||-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-

0017500

0061 - 5 - 15

個人番号 00200514

生年月日 昭和13年 4月23日

3年 4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | r | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ****** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生445番地2

氏名 栃原 浩徳 様

世帯主 栃原 浩徳

|լիկլիկ||իվուի-|իլիկ||իկիկի-իլիկի-լիկուի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-

0162006

0061 - 5 - 16

個人番号 01801589

生年月日 昭和37年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| 77 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 41 <i>1</i> 1.10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生445番地2

氏 名 栃原 敬子 様

世帯主 栃原 浩徳

0061 -5-17

個人番号 01848151

昭和37年 6月16日 生年月日

性別 女

年 齢 63歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | = | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到 がく | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

「 熊本県山鹿市蒲生556番地1

氏名 松尾 和典 様

世帯主 松尾 和典

0202546

0061 - 5 - 18

個人番号 00331783

生年月日 昭和50年 9月28日

128日 性別 男

年 齢 50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。



| | £ 17 | 申道 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|----------|-------|---------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | ,成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ****** | ***** | k****** | ****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三玉

住所 861-0523

熊本県山鹿市蒲生556番地1

氏名 松尾 佳奈 様

世帯主 松尾 和典

0202546

0061 - 5 - 19

個人番号 02064642

生年月日 平成18年 6月11日

月11日 性別 女

年 齢 19歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | r: | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 自 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生556番地1

氏 名 松尾 真様

世帯主 松尾 和典

0202546

0061 -5-20

個人番号 02028794 平成16年12月16日 生年月日

性別 男

年 齢 21歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | <u> </u> | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 - - | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 当 がく | 集団:19 歳以上女性 | ****** | k***** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生556番地1

氏 名 松尾 奈々子 様

世帯主 松尾 和典

0202546

0061 -5-21

個人番号 02028786

年 齢

昭和49年 2月10日 生年月日 52歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 女

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生289番地

氏名 佐藤 久典 様

世帯主 佐藤 久典

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ||կիկիլի-լիգիգիգիգիգիգիունաներ

0212044

0061 - 5 - 22

個人番号 00147249

生年月日 昭和54年 7月16日

日 性別 男

年 齢 46歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 72 | <u> </u> | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | □対成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | k****** | ***** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | la ala ala ala ala ala al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生298番地1

氏 名 江里口 貴士 様

世帯主 江里口 貴士

0219418

0061 -5-23

個人番号 02251809

生年月日 昭和62年 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 以がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生298番地1

氏 名 汀里口 舞子 様

世帯主 江里口 貴士

0219418

0061 -5-24

個人番号 00207896

昭和61年10月 3日 生年月日

性別 女

年 齢 39歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生283番地

氏名 長泊 和北 様

世帯主 長迫 和也

|լիկիկ|||-իսիվ|լիկ||կիկիլիկիլիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0220799

0061 - 5 - 25

個人番号 02273020

生年月日 昭和49年 2月19日

9年 2月19日 性別 男

年 齢 52歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | O 告N ト田 ナ | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

^妍 熊本県山鹿市蒲生276番地

氏名 井上 隆一 様

世帯主 井上 隆一

|լիկիկ|||-իսիվ|լիկ||կին|լիկիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0221563

0061 - 5 - 26

個人番号 02282666

生年月日 昭和49年 4月24日

性別 男

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。



| | £ 17 | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生276番地

氏名 井上 優子 様

世帯主 井上 隆一

|լիկիկ|||-իսիվ|լիկ||կին|լիկիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0221563

0061 - 5 - 27

個人番号 00200646

生年月日 昭和49年 6月18日

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ≠ □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上另外 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

所 熊本県山鹿市蒲生290番地

氏名 中川 浩司 様

世帯主 中川 浩司

|լիկիկ|||-իսիվիրկ||իրև|||-ուրելերերերերերերերերերեր

0221910

0061 - 5 - 28

個人番号 00200301

生年月日 昭和35年 4月 6日

性別 男

年 齢 65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。



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 - - | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 孔かん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生93番地2

氏 名 雅光様 宮内

世帯主 宮内 雅光

|լիլիի|||իվուիվ|լիլիի||լիերիլիորհրհդհդհդհդհդհուն

0222162

0061 - 5 - 29

個人番号 02283859 生年月日 昭和28年12月22日

性別 男

年 齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ÷ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 盎N 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 乳かん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

が 熊本県山鹿市蒲生93番地2

氏名 宮内 雅史 様

世帯主 宮内 雅光

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկին-|իլիսի-իլիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0222162

0061 - 5 - 30

個人番号 02289733

生年月日 昭和58年 3月14日

性別 男

年 齢 43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。



| ~0 | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生93番地2

氏 名 宮内 優子 様

世帯主 宮内 雅光

|լիլիի|||իվուիվ|լիլիի||լիերիլիորհրհդհդհդհդհդհուն

0222162

0061 - 5 - 31

個人番号 02289725 昭和29年 2月16日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 72歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ≠ □ | 申说 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上另外 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

^{|| || ||} 熊本県山鹿市蒲生90番地4

氏名 長泊 慶彦 様

世帯主 長迫 慶彦

0225100

0061 - 5 - 32

個人番号 00239305

生年月日 平成 3年 2月19日

性別 男

年 齢 35歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 乳がん | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

「「 熊本県山鹿市蒲生90番地4

氏名 長泊 由梨亜 様

世帯主 長迫 慶彦

|լելիլել|||-ի-ի-||լել|ել||--ի-իկոլեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0225100

0061 - 5 - 33

個人番号 01578847

生年月日 平成 3年 3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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | r H | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 場以 5 田 42 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0523

熊本県山鹿市蒲生81番地1

氏名 松山 克彦 様

世帯主 松山 克彦

|լելիլել|||-ի-ի-||լել||ել|||-ի-||-լեղեղեղեղեղեղելելել

0225103

0061 - 5 - 34

個人番号 00200042

生年月日 昭和57年 6月21日

年 6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生81番地1

氏 名 惠里佳 様 松山

世帯主 松山 克彦

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիլիկ|||-ի-|ի-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0225103

0061 - 5 - 35

個人番号 02328402

生年月日 昭和51年10月22日

性別 女

年 齢 49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。



| | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生89番地1

氏 名 長泊 潤 様

世帯主 長迫 潤

|լիլիի|||իվուիվ|լիլիկ||իլիվ|-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0225458

0061 - 5 - 36

個人番号 00200891

昭和60年 6月 4日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 40歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申沪 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生89番地1

氏名 長泊 佳代 様

世帯主 長迫 潤

|լելիլել|||-ի-ի-||լել||ելի-||-ի-||-գեղեղեղեղեղելելելելել

0225458

0061 - 5 - 37

個人番号 00109967

生年月日 昭和56年 8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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N E 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r// | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生260番地1

氏 名 小俵 降弥 様

世帯主 小俵 隆弥

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ||իսի-||-դեղեղեղեղելերելեր

0061 -5-38

個人番号 02359510

年 齢

性別 男

生年月日 昭和47年 7月21日 53歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ₽ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生260番地1

HUYNH THI KIM LIEU 様 氏 名

世帯主 小俵 隆弥

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ||իսի-||-դեղեղեղեղելերելեր

0061 -5-39

個人番号 02485591

年 齢

性別 女

昭和63年11月25日 生年月日 37歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

電話番号(

使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所:山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



)ご記入ください。

| | | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L H & | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19歳以上女性 | ***** | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ***** | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k***** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

^丌 熊本県山鹿市蒲生303番地

氏名 田中 勇 様

世帯主 田中 勇

|լիկիկ|||-իսիվիրկիկ||կիսլիերեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0303013

0061 - 5 - 40

個人番号 00438715

生年月日 昭和59年 3月 3日

13日 性別 男

年 齢 42歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|--|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 类以 5 图 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

^丌 熊本県山鹿市蒲生303番地

氏名 田中 寿子 様

世帯主 田中 勇

|լիկիկ|||-իսիվիրկիկ||կիսլիերեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0303013

0061 - 5 - 41

個人番号 02394227

生年月日 昭和58年12月28日

性別 女

年 齢 42歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

「 熊本県山鹿市蒲生445番地2

氏名 渕上 ユキエ 様

世帯主 渕上 ユキエ

|լիկլիկ||իվուի-|իլիկ||իկիկի-իլիկի-լիկուի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-լի-

030306/

0061 - 5 - 42

個人番号 00200140

生年月日 昭和21年 2月16日

口21年 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| ALM, V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生318番地4

氏名 中川 拓北 様

世帯主 中川 拓也

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ||կ||-կի-ի-իկ-դեդեդեդեդեդեդեդեկ

0305296

0061 - 5 - 43

個人番号 00200441

生年月日 昭和58年10月24日

58年10月24日 性別 男

年 齢 42歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 7L/1-7C | 乳がん 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生318番地4

氏 名 中川 てかかり様

世帯主 中川 拓也

0305296

0061 -5-44

個人番号 02065398

平成18年 6月19日 生年月日

性別 女

年 齢 19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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Ŋ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | | | |
| 孔がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生318番地4

氏 名 中川 永遠 様

世帯主 中川 拓也

0305296

0061 -5-45

個人番号 00776289

平成16年 5月26日 生年月日

性別 男

年 齢 21歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ÷ | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 #N L H & | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

氏名 中川 織江 様

世帯主 中川 拓也

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ||կ||-կի-ի-իկ-դեդեդեդեդեդեդեդեկ

0305296

0061 - 5 - 46

個人番号 00284980

生年月日 昭和58年7月7日

性別 女

年 齢 42歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 型 187 | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生404番地1

氏名 植浦 達弥 様

世帯主 植浦 達弥

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ||իկի-իկ-ի-||-դեդեդեդեդեդեդեդե

0306618

0061 - 5 - 47

個人番号 01270834

生年月日 平成 1年 5月 2日

1年 5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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0523 住所

熊本県山鹿市蒲生404番地1

氏 名 植浦 安莉嵯 様

世帯主 植浦 達弥

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ||իլի-իլի-ի-ի-րիդիդիդիդիդիդիդիդի

0061 -5-48

個人番号 00258296

平成 5年12月24日 生年月日

性別 女

年 齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申礼 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ラ 威以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 乳かん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

^妍 熊本県山鹿市蒲生101番地

氏名 豊永 平 様

世帯主 豊永 平

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ|||-ի-||-լիգիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0307897

0061 - 5 - 49

個人番号 02451484

生年月日 平成 7年 9月15日

性別 男

年 齢 30歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ± H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生101番地

氏名 豊永 茉那美 様

世帯主 豊永 平

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկ|||-ի-||-լիգիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0307897

0061 - 5 - 50

個人番号 00267783

生年月日 平成 8年 2月14日

年 齢 30歳 令

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。



| | ± | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | | | |
| 477,70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

广 熊本県山鹿市久原4968番地1

氏名 開 八重子 様

世帯主 開 八重子

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկիկիր-||լիկիլի-||ուրեդեդեդեդեդերիկիդ|

0309715

0061 - 6 - 01

個人番号 00169455

生年月日 昭和20年 6月18日

6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周期

熊本県山鹿市蒲生289番地3

氏名 佐藤 幸恵 様

世帯主 佐藤 幸恵

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկ||կիկիլի-ի-լիերեցեցեցեցեցեցեցեց

0312482

0061 - 6 - 02

個人番号 00147230

生年月日 昭和49年 2月 2日

性別 女

年 齢 52歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

所 熊本県山鹿市久原5730番地10

氏名 池上 知主子 様

世帯主 池上 知主子

0000620

0061 - 6 - 03

個人番号 00067369

生年月日 昭和41年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | E 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5734番地8

氏 名 井上 剛様

世帯主 井上 剛

0061 -6-04

個人番号 00087009

生年月日 昭和32年 8月 4日

性別 男

年 齢 68歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | ı | 申込まない | , |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

が 熊本県山鹿市久原5734番地8

氏名 井上 五月 様

世帯主 井上 剛

իկիկիկիիոիվիկիկիկիկիկիրիկիդիդեդեդելելելելել

000098

0061 - 6 - 05

個人番号 02339331

生年月日 昭和42年 4月30日

4月30日 性別 女

年 齢 58歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原3091番地3

氏 名 少貮 清美 様

世帯主 少貮 清美

0001127

0061 -6-06

個人番号 00087858

昭和23年 5月14日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 77歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 堀 悦子 様

世帯主 堀 悅子

0001299

0061 - 6 - 07

個人番号 00088781

生年月日 昭和20年 3月 3日

性別 女

年 齢 81歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Ŋ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 4r/1,10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三玉

住所 能力周11

^丌 熊本県山鹿市久原 5 4 0 7 番地 8

氏名 村上 治助 様

世帯主 村上 治助

0001905

0061 - 6 - 08

個人番号 00108910

生年月日 昭和24年 6月11日

5月11日 性別 男

年 齢 76歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ₹ □ | 申記 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0522

^丌 熊本県山鹿市久原 5 4 0 7 番地 8

氏名 村上 由佳 様

世帯主 村上 治助

0001905

0061 - 6 - 09

個人番号 00108936

生年月日 昭和57年 4月26日

口57年 4月26日 性別 女

年 齢 43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。



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

^丌 熊本県山鹿市久原 5 4 0 7 番地 8

氏名 村上 章子 様

世帯主 村上 治助

0001905

0061 - 6 - 10

個人番号 00108928

生年月日 昭和31年 4月16日

性別 女

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 77 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/11/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原3091番地11

氏名 民永 和博 様

世帯主 民永 和博

0001959

0061 - 6 - 11

個人番号 00125040

生年月日 昭和48年 3月18日

月18日 性別 男

年 齢 53歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | = | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|------------------------------|-------------------------------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 5 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ***** | **** | **** | *** | **** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | is als als als als als als a | le ste ete ete ete ete ete et | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原3091番地11

氏名 江﨑 昭子 様

世帯主 民永 和博

0001959

0061 - 6 - 12

個人番号 00125032

生年月日 昭和20年 6月 6日

性別 女

年 齢 80歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん |)歳以上男女 — | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 おく | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原3091番地11

氏名 江﨑 幸德 様

世帯主 民永 和博

0001959

0061 - 6 - 13

個人番号 00272710

生年月日 昭和16年 3月23日

三 3月23日 性別 男

年 齢 85歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|--------------------|---------------------------------------|--------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale | | le ale ale ale ale ale ale | e ole ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 飯川 昭 様

世帯主 飯川 昭

0002556

0061 - 6 - 14

個人番号 00130788

生年月日 昭和17年 3月15日

3月15日 性別 男

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | = H | 申沪 | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|----------------------------|--------------------------------|--------|--------|--|--|
| Ŋ | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | | |
| 胃がん | | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | | |
| 回 が / | 集団:19 歳以上女性 | ****** | **** | **** | **** | **** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | le ale ale ale ale ele ele | is six six six six six six six | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5625番地38

氏 名 飯川 春子 様

世帯主 飯川 昭

0002556

0061 -6-15

個人番号 00130796

年 齢

性別 女

昭和23年 1月18日 生年月日 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 |)歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 400-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

「「 熊本県山鹿市久原5734番地9

氏名 福田 和美 様

世帯主 福田 和美

0003039

0061 - 6 - 16

個人番号 00207950

生年月日 昭和38年 3月11日

性別 女

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| 77 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41/1/V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5625番地34

氏 名 長泊 淮 様

世帯主 長迫 進

0003077

0061 -6-17

個人番号 00123609

昭和39年11月28日 生年月日

性別 男

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ÷ | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 - | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5625番地34

氏 名 佳奈 様 長泊

世帯主 長迫 進

0003077

0061 -6-18

個人番号 00293415

平成12年 7月 5日 生年月日

性別 女

年 齢 25歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ± | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 長泊 里奈 様

世帯主 長迫 進

0003077

0061 - 6 - 19

個人番号 00279277

生年月日 平成10年 4月21日

4月21日 性別 女

年 齢 27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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|---------------------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 + N H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5625番地34

氏 名 長泊 春美 様

世帯主 長迫 進

0003077

0061 -6-20

個人番号 00277282

昭和46年 3月12日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 55歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | £ H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

所 能本県山鹿市久原3091番地2

氏名 山地 愛子 様

世帯主 山地 愛子

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկ|||--|||||-ի-իլիդիդիդիդիդիդիդիկի

0003141

0061 - 6 - 21

個人番号 00135011

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 75 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 脉丛上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5494番地4

氏 名 吉田 靖彦 様

世帯主 吉田 靖彦

0003144

0061 -6-22

個人番号 00134953

昭和19年12月14日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 81歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | r | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|---------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ******* | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 吉田 英彦 様

世帯主 吉田 靖彦

|լիկլիկ||իվուիվիլիկիկ||կրվ||կովոկիդիդիդիդիդիդիդիկի

0003144

0061 - 6 - 23

個人番号 00408794

性別 男

生年月日 昭和49年 3月16日

43 | 3/110 |

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。



| *** | ± | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5625番地62

氏 名 黒川 優子 様

世帯主 黒川 優子

0003336

0061 -6-24

個人番号 00153567

昭和23年 1月26日 生年月日

性別 女

年 齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5749番地3

氏 名 辰已 秀一 様

世帯主 辰已 秀一

0003344

0061 -6-25

個人番号 00153869

年 齢

性別 男

昭和44年 8月18日 生年月日 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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|---------|--------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 辰已 聖子 様

世帯主 辰已 秀一

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիվիվիլիկ-||-ի-լիելեգեգեգեգեգեգեգեգե

0003344

0061 - 6 - 26

個人番号 00034649

生年月日 昭和51年 5月18日

性別 女

年 齢 49歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5625番地68

氏 名 古田 憲志朗 様

世帯主 古田 憲志朗

0004417

0061 -6-27

個人番号 00016330

年 齢

性別 男

昭和36年 6月 6日 生年月日

64歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|----------------------------|----------------------------|----------------------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | is als als als als als als | is als als als als als als | de de de de de de de | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5625番地68

氏 名 孝子 様 古田

世帯主 古田 憲志朗

0004417

0061 -6-28

個人番号 00016349

昭和36年10月23日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 64歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | = | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原3047番地9

氏名 本田 隆英 様

世帯主 本田 隆英

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիկ|||-իկիկոիս||-լիգիգիգիգիգիգի

0004419

0061 - 6 - 29

個人番号 00016314

生年月日 昭和14年12月 8日

[4年12月 8日 性別 男

年 齢 86歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| +3 | ± | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 本田 雪江 様

世帯主 本田 隆英

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիկ|||-իկիկոիս||-լիգիգիգիգիգիգի

0004419

0061 - 6 - 30

個人番号 00016322

生年月日 昭和20年 5月10日

5月10日 性別 女

年 齢 80歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 75 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 本田 勝英 様

世帯主 本田 勝英

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիկ|||-իկիկոիս||-լիգիգիգիգիգիգի

0004420

0061 - 6 - 31

個人番号 00016292

性別 男

生年月日 昭和19年11月11日

哈和19年11月11日

年 齢 81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。



| | ₹ □ | 申記 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

「熊本県山鹿市久原5464番地8

氏名 松本 重春 様

世帯主 松本 重春

|լիկլիկ|||-ի-ի-||լիկլիկ|-||հյոն||հրվակիցնորնորնորնորնորնորնոր

0005033

0061 - 6 - 32

個人番号 00051683

生年月日 昭和11年 1月 8日

11年 1月 8日 性別 男

年 齢 90歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|---------|-------|-----------------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _****** | ***** | k***** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5729番地13

氏 名 松本 みつよ 様

世帯主 松本 みつよ

0005442

0061 -6-33

個人番号 00040851

生年月日 昭和17年 1月18日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 84歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| 頂 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 407-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周11

「 熊本県山鹿市久原5000番地

氏名 中滿 陽子 様

世帯主 中滿 陽子

0005792

0061 - 6 - 34

個人番号 00075710

生年月日 昭和 7年 3月21日

性別 女

年 齢 94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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

所 熊本県山鹿市久原5499番地3

氏名 酒井 翌 様

世帯主 酒井 翌

0005898

0061 - 6 - 35

個人番号 00221775

生年月日 昭和63年 6月 5日

性別 男

年 齢 37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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がく | 集団:19歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0522

^{|||||} 熊本県山鹿市久原 5 4 9 9 番地 3

氏名 酒井 千枝 様

世帯主 酒井 翌

0005898

0061 - 6 - 36

個人番号 02335735

生年月日 平成 1年10月19日

年10月19日 性別 女

年 齢 36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。



| *** | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周11

「 能本県山鹿市久原5441番地2

氏名 松尾 秋博 様

世帯主 松尾 秋博

0006222

0061 - 6 - 37

個人番号 00008320

生年月日 昭和51年 1月13日

U51年 1月13日 性別 男

年 齢 50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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 5 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | ate ate ate ate ate ate | is als als als als als als a | la sia ala sia sia sia sia si | ale ale ale ale ale ale | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三玉

住所 能力思力

^T 熊本県山鹿市久原3091番地9

氏名 仲間 佐和子 様

世帯主 仲間 佐和子

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիկ||--|||||-իսիկիկիկիկիկիկիկիկի

0006359

0061 - 6 - 38

個人番号 00011355

生年月日 昭和 8年 9月 9日

日 性別 女

年 齢 92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。



| | | 申記 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H +- | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | - | | | | | | |
| | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0522

所 熊本県山鹿市久原3091番地9

氏名 仲間 益美 様

世帯主 仲間 佐和子

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիկ||--|||||-իսիկիկիկիկիկիկիկիկի

0006359

0061 - 6 - 39

個人番号 00252573

生年月日 昭和33年11月28日

以33年11月28日 性別 女

年 齢 67歳 今和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。



| | | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 50 1 8 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

三玉 行政区

861-0522

住所 能本県山鹿市久原3047番地2

氏 名 村上 隆史 様

世帯主 村上 隆史

0061 -6-40

個人番号 00197483

年 齢

性別 男

生年月日 昭和30年 1月24日 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

861-0522

住所 熊本県山鹿市久原5125番地

氏名 脇山 大器 様

世帯主 脇山 清隆

0007381

0061 - 6 - 41

個人番号 02332841

生年月日 平成18年 7月 5日

5日 性別 男

年 齢 19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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 おこと | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

所 熊本県山鹿市久原5125番地

氏名 脇山 美千子 様

世帯主 脇山 清隆

000738

0061 - 6 - 42

個人番号 00025950

生年月日 昭和19年7月3日

性別 女

年 齢 81歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | <u> </u> | 申沪 | <u>入</u> む | l | ——— 申込まない | , |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N L H 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 脇山 嘉枝 様

世帯主 脇山 清隆

0007381

0061 - 6 - 43

個人番号 00025968

生年月日 昭和 3年 8月13日

性別 女

年 齢 97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。



| 70 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0522

广 熊本県山鹿市久原5090番地1

氏名 脇山 義文 様

世帯主 脇山 義文

0007382

0061 - 6 - 44

個人番号 00025933

生年月日 昭和34年 9月16日

性別 男

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。



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|---------|-------|-----------------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ***** | ***** | k***** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 脇山 真太郎 様

世帯主 脇山 義文

0007382

0061 - 6 - 45

個人番号 00288071

生年月日 平成11年 9月29日

月29日 性別 男

年 齢 26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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原5090番地1

氏名 脇山 美紀 様

世帯主 脇山 義文

0007382

0061 - 6 - 46

個人番号 00276359

生年月日 昭和41年 2月10日

性別 女

年 齢 60歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | = | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 脇山 立美 様

世帯主 脇山 立美

0007385

0061 - 6 - 47

個人番号 00096075

生年月日 昭和25年11月21日

7,11 11,120 111,12

性別 男

年 齢 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | r 🗀 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 0 歩い 4 田 か | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

^妍 熊本県山鹿市久原 5 1 2 6 番地 1

氏名 脇山 都子 様

世帯主 脇山 立美

0007385

0061 - 6 - 48

個人番号 00096083

生年月日 昭和22年10月 4日

122年10月 4日 性別 女

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | 5 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 集団:19歳以上女 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原4998番地

氏 名 渕上 静代 様

世帯主 渕上 静代

0007391

0061 -6-49

個人番号 00027189

昭和16年12月16日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 84歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原5005番地

氏名 渕上 元則 様

世帯主 渕上 元則

|լիկիկ|||-իսիվիլիիի||-իսիսիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007394

0061 - 6 - 50

個人番号 00027065

生年月日 昭和24年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | ı | 申込まない | , |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原5005番地

氏名 渕上 豊稀 様

世帯主 渕上 元則

|լիկիկ|||-իսիվիլիիի||-իսիսիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007394

0061 - 7 - 01

個人番号 02034840

生年月日 平成17年 5月24日

性別 男

年 齢 20歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原5005番地

氏名 渕上 豊一 様

世帯主 渕上 元則

|լիկիկ|||-իսիվիլիիի||-իսիսիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007394

0061 - 7 - 02

個人番号 00027073

生年月日 昭和54年 2月12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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がく | 集団:19歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原5005番地

氏名 渕上 恵美 様

世帯主 渕上 元則

|լիկիկ|||-իսիվիլիիի||-իսիսիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007394

0061 - 7 - 03

個人番号 00048240

生年月日 昭和53年 9月29日

性別 女

年 齢 47歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原5005番地

氏名 渕上 やす子 様

世帯主 渕上 元則

|լիկիկ|||-իսիվիլիիի||-իսիսիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007394

0061 - 7 - 04

個人番号 00027090

生年月日 昭和24年 4月24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。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん |)歳以上男女 - | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0522

「 熊本県山鹿市久原4979番地3

氏名 渕上 明信 様

世帯主 渕上 明信

0007395

0061 - 7 - 05

個人番号 00027022

生年月日 昭和25年7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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| ~0 | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** | |
| 477,70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 渕上 裕加 様

世帯主 渕上 明信

0007395

0061 - 7 - 06

個人番号 00210099

生年月日 昭和62年 2月 3日

2年 2月 3日 性別 女

年 齢 39歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 戚以工男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| 47/1/ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ****** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周11

「 熊本県山鹿市久原4979番地3

氏名 渕上 誠 様

世帯主 渕上 明信

0007395

0061 - 7 - 07

個人番号 00027030

生年月日 昭和61年 1月23日

性別 男

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---|-------|-------|---------|---------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 一 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | k****** | ***** | |
| 7L/1-7C | (個別: 40 歳以上女性) ************************************ | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原4979番地3

氏名 渕上 文惠 様

世帯主 渕上 明信

0007395

0061 - 7 - 08

個人番号 00027057

生年月日 昭和28年 1月21日

3年 1月21日 性別 女

年 齢 73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。



| | = | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 渕上 修二 様

世帯主 渕上 修二

0007396

0061 - 7 - 09

個人番号 00027006

生年月日 昭和21年 1月24日

21年 1月24日 性別 男

年 齢 80歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 77 | <u> </u> | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 旅以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 41 <i>1</i> 1.10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5001番地1

氏 名 渕上 サツキ 様

世帯主 渕上 修二

0007396

0061 -7-10

個人番号 00027014

年 齢

昭和22年12月 3日 生年月日 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 女

使用しません。 集団:バス検診

電話番号(

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

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。



)ご記入ください。

| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 5 1 1 8 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4 いん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周11

氏名 渕上 陽一 様

世帯主 渕上 陽一

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիիիի-||-լիգիերելելելելելելելելելել

0007398

0061 - 7 - 11

個人番号 00026964

生年月日 昭和40年 3月18日

性別 男

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ラ 戚 以 上 另 女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周11

熊本県山鹿市久原5016番地

氏名 渕上 由加利 様

世帯主 渕上 陽一

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիիիի-||-լիգիերելելելելելելելելելել

0007398

0061 - 7 - 12

個人番号 00224995

生年月日 昭和42年11月10日

性別 女

年 齢 58歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 75 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原5132番地

氏名 渕上 孝則 様

世帯主 渕上 孝則

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկ|-||իլիկիելիդելիդելիդելիդելիդելի

0007400

0061 - 7 - 13

個人番号 00026905

生年月日 昭和21年 7月 7日

性別 男

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ₽ | 申詢 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 以がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5132番地

氏 名 渕上 ヨシ子 様

世帯主 渕上 孝則

0007400

0061 - 7 - 14

個人番号 00026921 生年月日 昭和22年12月27日

性別 女

年 齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | - H | 申沪 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 放以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 400-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

所 熊本県山鹿市久原5020番地

氏名 渕上 誠志 様

世帯主 渕上 誠志

|լիլիլ|||իվուիլ||լիկիվ|ուլիկուլիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007402

0061 - 7 - 15

個人番号 00241814

性別 男

生年月日 昭和30年10月20日

眉和30年10月20日

年 齢 70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。



| | r — | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | 1 1 | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原5020番地

氏名 渕上 克美 様

世帯主 渕上 誠志

|լիլիլ|||իվուիլ||լիկիվ|ուլիկուլիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007402

0061 - 7 - 16

個人番号 00241822

生年月日 昭和38年 1月26日

印38年 1月26日 性別 女

年 齢 63歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5020番地

氏名 渕上 ヒサコ 様

世帯主 渕上 ヒサコ

|լիլիլ|||իվուիլ||լիկիվ|ուլիկուլիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007403

0061 - 7 - 17

個人番号 00026840

生年月日 昭和10年 9月26日

性別 女

年 齢 90歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周11

^妍 熊本県山鹿市久原 5 0 4 7 番地 4

氏名 渕上 和子 様

世帯主 渕上 和子

0007404

0061 - 7 - 18

個人番号 00026816

生年月日 昭和12年 1月 1日

性別 女

年 齢 89歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | 5 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5047番地4

氏名 渕上 千加子 様

世帯主 渕上 和子

0007404

0061 - 7 - 19

個人番号 00026808

生年月日 昭和40年 5月18日

40年 5月18日 性別 女

年 齢 60歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L H & | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がた | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5047番地4

氏 名 渕上 慶子 様

世帯主 渕上 和子

0007404

0061 -7-20

個人番号 00026824

年 齢

昭和37年 8月10日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 63歳

性別 女

集団:バス検診

個別:指定医療機関

電話番号(

使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所:山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



)ご記入ください。

| | | 申記 | <u>入</u> む | l | 申込まない | , |
|----------|-----------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Ţ | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5022番地1

氏 名 淵上 敦雄 様

世帯主 淵上 敦雄

0007405

0061 -7-21

個人番号 00026760 昭和20年12月 5日 生年月日

性別 男

年 齢 80歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 72 | <u> </u> | 申记 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周11

氏名 淵上 紀雄 様

世帯主 淵上 敦雄

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիիի-ի-իլիի-ի-ի-ի-րեգեգեգեգեգեգե

0007405

0061 - 7 - 22

個人番号 00026751

生年月日 昭和50年 8月25日

性別 男

年 齢 50歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | £ 17 | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|---------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | -****** | ***** | k****** | ****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5022番地1

氏 名 淵上 直灣 様

世帯主 淵上 敦雄

0007405

0061 -7-23

個人番号 00026786 昭和27年12月14日 生年月日

性別 女

年 齢 73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。



| | | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 よ / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5106番地

氏 名 渕上 礼子 様

世帯主 渕上 忠幸

0007407

0061 -7-24

個人番号 00026689

昭和27年 1月30日 生年月日

性別 女

年 齢 74歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0522

「 能本県山鹿市久原5107番地

氏名 渕上 雄二 様

世帯主 渕上 雄二

0007408

0061 - 7 - 25

個人番号 00026638

生年月日 昭和29年 8月23日

年 8月23日 性別 男

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | £ H | 申道 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|-----------------------------------|---------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原5107番地

氏名 渕上 千代女 様

世帯主 渕上 雄二

0007408

0061 - 7 - 26

個人番号 00026646

生年月日 昭和33年 5月 4日

3年 5月 4日 性別 女

年 齢 67歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41 <i>1</i> 1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原4769番地

氏 名 渕上 千代子 様

世帯主 渕上 千代子

0007410

0061 -7-27

個人番号 00026557

昭和23年10月12日 生年月日

性別 女

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0522

^{|| ||} || 熊本県山鹿市久原4769番地

氏名 渕上 勝幸 様

世帯主 渕上 千代子

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիկիլիի||-լիդհդհդհդհդհդհդհդհդհ

0007410

0061 - 7 - 28

個人番号 00026549

生年月日 昭和51年 6月14日

知51年 6月14日 性別 男

年 齢 49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。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周11

. 熊本県山鹿市久原4992番地

氏名 淵上 康幸 様

世帯主 淵上 康幸

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկիլ-||-|||լիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0007411

0061 - 7 - 29

個人番号 00026514

生年月日 昭和44年 4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|--------|-------|------------------------------|----------------------------|----------------------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 集団:19歳以上女性 乳がん 個別:40歳以上女性 | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | is als als als als als als a | is als als als als als als | de de de de de de de | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三玉

住所 能力思力

. 熊本県山鹿市久原4992番地

氏名 淵上 照美 様

世帯主 淵上 康幸

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկիլ-||-|||լիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0007411

0061 - 7 - 30

個人番号 00026522

生年月日 昭和12年 1月22日

22日 性別 女

年 齢 89歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原4973番地3

氏名 渕上 文春 様

世帯主 渕上 文春

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիիկիր-||Մյլլի-ի-լիելեգեգեգեգեգեգեգե

0007412

0061 - 7 - 31

個人番号 00026476

生年月日 昭和24年 3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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 47/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周11

氏名 渕上 ムツ子 様

世帯主 渕上 文春

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիիկիր-||Մյլլի-ի-լիելեգեգեգեգեգեգեգե

0007412

0061 - 7 - 32

個人番号 00026484

生年月日 昭和26年 8月10日

性別 女

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周11

熊本県山鹿市久原4991番地

氏名 渕上 リン子 様

世帯主 渕上 リン子

|լելիլել|||-|--|-||լեկիկիլ-||-|||||--լեղեղեղեղեղեղեղեղեղե

0007413

0061 - 7 - 33

個人番号 00026468

生年月日 昭和11年 1月16日

性別 女

年 齢 90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。



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L1/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原4983番地1

氏 名 渕上 マスミ 様

世帯主 渕上 マスミ

0007414

0061 -7-34

個人番号 00026433 生年月日 昭和19年 9月19日

性別 女

年 齢 81歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申記 | 込む | | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|-----------|--------|
| <u>μ</u> | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 おく | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原4989番地1

氏 名 美里 様 渕上

世帯主 渕上 美里

0007416

0061 -7-35

個人番号 00026387

年 齢

昭和24年10月16日 生年月日 76歳

性別 女

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。



| | 5 17 | 申詢 | 入む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 特以 L田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | **** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原4989番地1

氏 名 渕上 広和 様

世帯主 渕上 美里

0007416

0061 -7-36

個人番号 00026409 昭和51年11月 9日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 49歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申記 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原4978番地

氏名 淵上 幸治 様

世帯主 淵上 幸治

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիր-||Մլիկի-իգիգիգիգիանանանարհաների

0007420

0061 - 7 - 37

個人番号 00026271

生年月日 昭和27年 7月21日

月21日 性別 男

年 齢 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|---|-------------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 よ / | 集団:19 歳以上女性 | ****** | · * * * * * * * * * * * * * * * * * * * | **** | **** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | · · · · · · · · · · · | * * * * * * * * * | *** | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原4978番地

氏名 淵上 友子 様

世帯主 淵上 幸治

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիր-||Մլիկի-իգիգիգիգիանանանարհաների

0007420

0061 - 7 - 38

個人番号 00026280

生年月日 昭和26年 6月18日

性別 女

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | £ H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5101番地

氏 名 堀 綾子 様

世帯主 堀 綾子

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիիի||ի-ի-||-լիդեդեդեդեդեդեդեդեյ

0007421

0061 - 7 - 39

個人番号 00026263

生年月日 昭和 9年 3月25日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 92歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 堀 茂幸 様

世帯主 堀 茂幸

0007423

0061 - 7 - 40

個人番号 00026182

生年月日 昭和23年 5月31日

年 5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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ÷ — | 申說 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5575番地

氏 名 堀 真美子 様

世帯主 堀 茂幸

0007423

0061 -7-41

個人番号 00026220 昭和54年12月20日 生年月日

性別 女

年 齢 46歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | r — | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ | | | | |
| 孔かん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5575番地

氏 名 初子 様 堀

世帯主 堀 茂幸

0007423

0061 -7-42

個人番号 00026212

昭和24年 3月 2日 生年月日

性別 女

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原5015番地

氏名 堀野 啓介 様

世帯主 堀野 啓介

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիվ|--||-ի-ի-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007424

0061 - 7 - 43

個人番号 00026166

生年月日 昭和11年 8月28日

性別 男

年 齢 89歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原5015番地

氏名 堀野 千鶴子 様

世帯主 堀野 啓介

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիվ|--||-ի-ի-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007424

0061 - 7 - 44

個人番号 00026174

生年月日 昭和16年 4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | r | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ラ 成以上 力 久 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 堀 更生 様

世帯主 堀 更生

0007425

0061 - 7 - 45

個人番号 00026140

生年月日 昭和32年 7月12日

三 7月12日 性別 男

年 齢 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| 77 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|------------------|--|--------|-------|---------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 41 <i>1</i> 1.10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 堀 智博 様

世帯主 堀 更生

0007425

0061 - 7 - 46

個人番号 00238112

生年月日 平成 2年11月22日

性別 男

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。



| | r | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ****** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三玉

住所 能力思力

^{|| ||} 熊本県山鹿市久原 5 5 3 2 番地

氏名 堀 喜美子 様

世帯主 堀 更生

0007425

0061 - 7 - 47

個人番号 00200662

生年月日 昭和37年 3月23日

性別 女

年 齢 64歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申記 | 申込む | | 申込まない | | | |
|----------|--------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--|--|
| Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | | |
| 胃がん | | | | | | | | |
| 大腸がん | | | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | | |
| 4r/ハ,い | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | ***** | ****** | ***** | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5557番地

氏 名 泰啓 様 森本

世帯主 森本 泰啓

0007426

0061 -7-48

個人番号 00026085

昭和22年 9月15日 生年月日

性別 男

年 齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | £ 17 | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ッ 戚 以 工 男 女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原5557番地

氏名 森本 浩二 様

世帯主 森本 泰啓

0007426

0061 - 7 - 49

個人番号 00026093

生年月日 昭和59年 6月11日

6月11日 性別 男

年 齢 41歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 72 | <u> </u> | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 威以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | ******* | k****** | ***** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | la ala ala ala ala ala al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力周11

熊本県山鹿市久原5557番地

氏名 森本 淳子 様

世帯主 森本 泰啓

0007426

0061 - 7 - 50

個人番号 00026107

生年月日 昭和28年 1月 1日

性別 女

年 齢 73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。



| *** | □ | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5548番地

氏 名 勝德 様 森本

世帯主 森本 勝德

0007428

0061 -8-01

個人番号 00026034

年 齢

性別 男

生年月日 昭和17年 3月20日 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

電話番号(

)ご記入ください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原5548番地

氏名 森本 静代 様

世帯主 森本 勝德

0007428

0061 - 8 - 02

個人番号 00026050

生年月日 昭和19年7月21日

性別 女

年 齢 81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。



| ~~ | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周11

「 能本県山鹿市久原5576番地

氏名 森本 義文 様

世帯主 森本 義文

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկիվ|-իկիլիկունդեղեցեցեցեցեցեցե

0007429

0061 - 8 - 03

個人番号 00025984

生年月日 昭和20年 4月 1日

性別 男

年 齢 80歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | r | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 4 田 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ****** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5576番地

氏 名 森本 信恵 様

世帯主 森本 義文

0007429

0061 -8-04

個人番号 00026018

昭和50年 4月11日 生年月日

性別 女

年 齢 50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。



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 #N L H & | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がた | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5576番地

氏 名 和義様 森本

世帯主 森本 義文

0007429

0061 -8-05

個人番号 00026000

昭和46年 8月26日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 54歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原5576番地

氏名 森本 惠美香 様

世帯主 森本 義文

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկիվ|-իկիլիկունդեղեցեցեցեցեցեցե

0007429

0061 - 8 - 06

個人番号 00025992

生年月日 昭和21年 2月15日

年 2月15日 性別 女

年 齢 80歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎NL田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 407-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周11

^丌 熊本県山鹿市久原 5 3 6 2 番地 4

氏名 石橋 ミヨ子 様

世帯主 石橋 ミヨ子

0007432

0061 - 8 - 07

個人番号 00042501

生年月日 昭和19年 6月17日

|和19年 6月17日 | 性別 女

年 齢 81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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原3020番地1

氏 名 壽美 様 池田

世帯主 池田 壽美

0007433

0061 - 8 - 08

個人番号 00042471

昭和23年10月 8日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 77歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| ~~ | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0522

所 熊本県山鹿市久原1858番地1

氏名 字野 笑美子 様

世帯主 宇野 笑美子

|լիկլիկ|||-ի-ի-||լիկլիկ||-կլի-ի-||-դեդեդեդեդեդեդե

0007434

0061 - 8 - 09

個人番号 00042447

生年月日 昭和 5年 1月17日

性別 女

年 齢 96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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原3064番地1

氏 名 黒田 明様

世帯主 黒田 明

0007441

0061 -8-10

個人番号 00042307

昭和 7年 2月13日 生年月日

性別 男

年 齢 94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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | ı | 申込まない | , |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周11

广 熊本県山鹿市久原3064番地1

氏名 黒田 元湖 様

世帯主 黒田 明

0007441

0061 - 8 - 11

個人番号 00042315

生年月日 昭和10年 1月 2日

性別 女

年 齢 91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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原2447番地

氏名 木庭 秀記 様

世帯主 木庭 秀記

0007442

0061 - 8 - 12

個人番号 00042277

生年月日 昭和24年 3月20日

性別 男

年 齢 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申说 | <u>入</u> む | ı | 申込まない | , |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原2447番地

氏名 木庭 みき子 様

世帯主 木庭 秀記

0007442

0061 - 8 - 13

個人番号 00042293

生年月日 昭和50年 2月18日

知50年 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | 5 17 | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん |) # N | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 子にハ・ハ | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原2447番地

氏 名 木庭 カオル 様

世帯主 木庭 秀記

0007442

0061 - 8 - 14

個人番号 00042269

昭和23年 7月14日 生年月日

性別 女

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原2447番地

氏 名 木庭 イツ子 様

世帯主 木庭 秀記

0007442

0061 - 8 - 15

個人番号 00042285

大正15年10月20日 生年月日

性別 女

年 齢 99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。



| | | 申込 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎NL田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 407-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原2439番地

氏名 木庭 守義 様

世帯主 木庭 守義

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիկիկիկ||-լիգիգիգիգիգիունանակու

0007443

0061 - 8 - 16

個人番号 00042234

生年月日 昭和14年 4月12日

性別 男

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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------------------|---------------------------------------|-------------------------|-------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん 個別:40 歳以上女性 | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale | | le ale ale ale ale ale ale | e ole ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原2439番地

氏名 木庭 須磨子 様

世帯主 木庭 守義

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիկիկիկ||-լիգիգիգիգիգիունանակու

0007443

0061 - 8 - 17

個人番号 00042242

生年月日 昭和16年 9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | r | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 |)歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原2375番地2

氏名 近藤 鉄平 様

世帯主 近藤 鉄平

0007446

0061 - 8 - 18

個人番号 00042196

生年月日 昭和60年 4月18日

4月18日 性別 男

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|---------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** | |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | ***** | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原1859番地

氏名 近藤 孝行 様

世帯主 近藤 孝行

|լելիլել|||-|--|-||լեկիլել||-ի-||-լեղեղեղեղեղեղելելելե

0007447

0061 - 8 - 19

個人番号 00042102

生年月日 昭和14年 1月27日

日 性別 男

年 齢 87歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|------------------------------|----------------------------|----------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子しハ・ル | 個別:40 歳以上女性 | ***** | | is als als als als als als a | is als als als als als als | de de de de de de de |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原1859番地

氏名 近藤 幸代 様

世帯主 近藤 孝行

|լելիլել|||-|--|-||լեկիլել||-ի-||-լեղեղեղեղեղեղելելելե

0007447

0061 - 8 - 20

個人番号 00042137

生年月日 昭和15年 1月10日

性別 女

年 齢 86歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 近藤 啓進 様

世帯主 近藤 啓進

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկիկ||-ելիլել||-լեգեգեգեգեգեգեգեգեգե

0007448

0061 - 8 - 21

個人番号 00042099

性別 男

生年月日 昭和23年 5月16日

年 5月16日

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ₹ □ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 %N L H + | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到 がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原1861番地

氏名 近藤 妙子 様

世帯主 近藤 啓進

|լելիլել|||-ի-ի-||լեկիկ||-ելիլել||-լեգեգեգեգեգեգեգեգեգե

0007448

0061 - 8 - 22

個人番号 00042080

生年月日 昭和25年 8月 6日

6日 性別 女

年 齢 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 卷 N 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2386番地

氏 名 沂藤 郁子 様

世帯主 近藤 明彦

0007449

0061 -8-23

個人番号 00042064

年 齢

性別 女

昭和12年11月20日 生年月日 88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。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原2386番地

氏名 近藤 英雄 様

世帯主 近藤 明彦

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիկ||հլիկիսիանանանանանանանանի

0007449

0061 - 8 - 24

個人番号 00042048

生年月日 昭和 7年11月21日

11月21日 性別 男

年 齢 93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。



| | ÷ | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | **** |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 近藤 忠博 様

世帯主 近藤 忠博

0007451

0061 - 8 - 25

個人番号 00270091

生年月日 昭和36年 1月26日

性別 男

年 齢 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかれ | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 近藤 奎太朗 様

世帯主 近藤 忠博

0007451

0061 - 8 - 26

個人番号 00278939

生年月日 平成10年 3月30日

F 3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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 宏以 1. 田本 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 400-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 近藤 直美 様

世帯主 近藤 忠博

0007451

0061 - 8 - 27

個人番号 00270105

生年月日 昭和37年 8月23日

37年 8月23日 性別 女

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | £ H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

861-0522

住所 熊本県山鹿市久原1777番地

氏名 近藤 静香 様

世帯主 近藤 忠博

0007451

0061 - 8 - 28

個人番号 00042021

生年月日 昭和13年 1月31日

月31日 性別 女

年 齢 88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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Ŋ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| 4r/1,10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三玉

住所 861-0522

斯 熊本県山鹿市久原1908番地

氏名 近藤 カツ子 様

世帯主 近藤 カツ子

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||-|||-հրիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիկ

0007452

0061 - 8 - 29

個人番号 00042005

生年月日 昭和13年 4月 1日

性別 女

年 齢 87歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 近藤 李奈 様

世帯主 近藤 カツ子

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||-|||-հրիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիկ

0007452

0061 - 8 - 30

個人番号 00298220

生年月日 平成11年10月 7日

0月 7日 性別 女

年 齢 26歳 令和 8

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。



| *** | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原1908番地

氏 名 沂藤 優樹 様

世帯主 近藤 カツ子

|լիլիի|||իվուիվիլիի|||-|||ուկիդեդեդեդեդեդեդեդելիկ

0007452

0061 - 8 - 31

個人番号 00298212 平成 8年12月 3日 生年月日

性別 男

年 齢 29歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 子にかん | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 近藤 美枝 様

世帯主 近藤 カツ子

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||-|||-հրիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիկ

0007452

0061 - 8 - 32

個人番号 00024660

生年月日 昭和44年 8月13日

性別 女

年 齢 56歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 型 14.7 | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原1908番地

氏 名 沂藤 正博 様

世帯主 近藤 カツ子

|լիլիի|||իվուիվիլիի|||-|||ուկիդեդեդեդեդեդեդեդելիկ

0007452

0061 - 8 - 33

個人番号 00201596

昭和39年 8月19日 生年月日

性別 男

年 齢 61歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|----------------------------|----------------------------|----------------------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _***** | ***** | k****** | k****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | is als als als als als als | is als als als als als als | de de de de de de de | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原2440番地

氏 名 木庭 ミナコ 様

世帯主 木庭 ミナコ

0007455

0061 - 8 - 34

個人番号 00201510

年 齢

性別 女

昭和23年12月10日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 77歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申沪 | <u> </u> | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|----------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 - | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 47/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5481番地1

氏 名 木庭 泰央 様

世帯主 木庭 泰央

0007456

0061 -8-35

個人番号 00201464

昭和23年 1月 8日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 78歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

「「熊本県山鹿市久原5481番地1

氏名 木庭 凱矢 様

世帯主 木庭 泰央

0007456

0061 - 8 - 36

個人番号 00300373

生年月日 平成13年 6月 5日

年 6月 5日 性別 男

年 齢 24歳 令

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。



| 77 | <u> </u> | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|------------------|---------------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 41 <i>1</i> 1.10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 木庭 一彰 様

世帯主 木庭 泰央

0007456

0061 - 8 - 37

個人番号 00201472

生年月日 昭和47年 5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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| **3 | ± | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|--------|---------------------------|--------------------------------------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 때) >) | 集団:19歳以上女性 | ***** | **** | ***** | **** | **** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale ale | | a de ale ale ale de ale a | is the also also also also also also | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5481番地1

氏 名 智榮 様 木庭

世帯主 木庭 泰央

0007456

0061 -8-38

個人番号 00269565 昭和43年12月18日 生年月日

性別 女

年 齢 57歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | £ H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

斯 熊本県山鹿市久原5481番地1

氏名 木庭 よし子 様

世帯主 木庭 泰央

0007456

0061 - 8 - 39

個人番号 00201499

生年月日 昭和27年 3月 8日

性別 女

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 75 | <u> </u> | 申記 | 入む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原3047番地8

氏名 米野 純紀 様

世帯主 米野 純紀

|լիկիկ|||-իսիվ|լիկիկ|||-իկիկիսիսիկիսիսիսիսիսիսի

0007457

0061 - 8 - 40

個人番号 00201448

生年月日 昭和15年 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原2456番地

氏名 坂田 義則 様

世帯主 坂田 義則

0007458

0061 - 8 - 41

個人番号 00201421

生年月日 昭和30年8月7日

年 8月 7日 性別 男

年 齢 70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。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** *** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0522

所 熊本県山鹿市久原2469番地

氏名 坂田 大八 様

世帯主 坂田 大八

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիիկիկիկիկի||-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007459

0061 - 8 - 42

個人番号 00201391

生年月日 昭和23年8月1日

8月 1日 性別 男

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| **3 | ± | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|---------------------------|--------------------------------------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19歳以上女性 単がん 個別:40歳以上女性 | ***** | **** | ***** | **** | **** |
| 子にハ・ハ | | | a de ale ale ale de ale a | is the also also also also also also | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原2469番地

氏 名 坂田 ナオミ 様

世帯主 坂田 大八

0007459

0061 - 8 - 43

個人番号 00201383

昭和26年 3月10日 生年月日

性別 女

年 齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | r | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 対がな | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力周11

^妍 熊本県山鹿市久原3017番地2

氏名 坂田 林 様

世帯主 坂田 林

0007460

0061 - 8 - 44

個人番号 00201340

性別 男

生年月日 昭和23年 5月20日

4和23年 5月20日

年 齢 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | r — | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原3017番地2

氏名 坂田 周子 様

世帯主 坂田 林

0007460

0061 - 8 - 45

個人番号 00201367

生年月日 昭和51年12月20日

U51年12月20日 性別 女

年 齢 49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。



| | £ H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原3017番地2

坂田 令子 様 氏 名

世帯主 坂田 林

0061 -8-46

個人番号 00201359

昭和24年12月18日 生年月日

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。



| | 5 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原5484番地

氏名 坂田 淳子 様

世帯主 坂田 淳子

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ||կիկ||կոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007461

0061 - 8 - 47

個人番号 00251135

生年月日 昭和26年12月 7日

26年12月 7日 性別 女

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原5415番地6

氏名 坂田 幸治 様

世帯主 坂田 幸治

0007462

0061 - 8 - 48

個人番号 00220272

生年月日 昭和44年 2月 1日

1年 2月 1日 性別 男

年 齢 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | | |
|--------------|---------------------------------------|-------------------------|-------|----------------------------|----------------------------|----------------------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 乳がん 個別:40 | 個別:40 歳以上女性 | ale ale ale ale ale ale | | is als als als als als als | is als als als als als als | de de de de de de de | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5415番地6

氏 名 坂田 いづみ 様

世帯主 坂田 幸治

0007462

0061 -8-49

個人番号 00289876

平成10年 6月 4日 生年月日

性別 女

年 齢 27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。



| *** | □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ** | ***** | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5415番地6

氏 名 坂田 祐北 様

世帯主 坂田 幸治

0007462

0061 -8-50

個人番号 00265454

平成 7年 9月 7日 生年月日

性別 男

年 齢 30歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | ± | 申礼 | 込む | I | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|---------|--------|--|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | | |
| 胃がん | | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | k****** | ***** | | |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原5415番地6

氏名 坂田 ゆみ 様

世帯主 坂田 幸治

0007462

0061 - 9 - 01

個人番号 00250910

生年月日 昭和38年 8月25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。



| | £ 17 | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 때 19) | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原5517番地

氏名 坂田 幸浩 様

世帯主 坂田 幸浩

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիվ|-|||-կիսիդեդեդեդեդեդեդելիկ

0007463

0061 - 9 - 02

個人番号 00201251

性別 男

生年月日 昭和23年 4月 7日

123牛 4万 7日

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | le ale ale ale ale ale ale | e ole ale ale ale ale ale ale | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原5517番地

氏名 坂田 英理子 様

世帯主 坂田 幸浩

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիվ|-|||-կիսիդեդեդեդեդեդեդելիկ

0007463

0061 - 9 - 03

個人番号 00201278

生年月日 昭和26年12月 6日

126年12月 6日 性別 女

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 75 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 脉丛上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5294番地

氏 名 坂田 忠文 様

世帯主 坂田 忠文

0007467

0061 -9-04

個人番号 00201138

生年月日 昭和19年 3月 1日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 82歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原5294番地

氏名 坂田 キヨコ 様

世帯主 坂田 忠文

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիվիլի-|||իրդիդեդեդեդեդեդելեր

0007467

0061 - 9 - 05

個人番号 00201170

生年月日 昭和18年12月 8日

性別 女

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41/1·/0 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 坂田 雅子 様

世帯主 坂田 雅子

0007468

0061 - 9 - 06

個人番号 00201120

生年月日 昭和17年10月 4日

10月 4日 性別 女

年 齢 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 75 | <u> </u> | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 脉丛上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原5541番地

氏名 髙橋 睦子 様

世帯主 髙橋 睦子

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիվ|-||կ||-լիդիդեդեդեդեդեդելեր

0007475

0061 - 9 - 07

個人番号 00028401

生年月日 昭和 8年 9月 1日

性別 女

年 齢 92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。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5531番地

氏 名 信子 様 高橋

世帯主 高橋 信子

0007476

0061 -9-08

個人番号 00028363

昭和11年 1月22日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 90歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5529番地

氏 名 高橋 徹地 様

世帯主 高橋 徹也

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիիիի-||լիի||որերերերերերերերեր

0007477

0061 -9-09

個人番号 00028339

昭和46年 3月 7日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 55歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 歩以 4 田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | **** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5529番地

氏 名 高橋 一将 様

世帯主 高橋 徹也

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիիիի-||լիի||որերերերերերերերեր

0007477

0061 -9-10

個人番号 00311855

平成14年11月 7日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 23歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|--------------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N L # 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が と | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5529番地

氏 名 高橋 優花 様

世帯主 高橋 徹也

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիիիի-||լիի||որերերերերերերերեր

0007477

0061 -9-11

個人番号 00293750

平成12年 7月28日 生年月日

性別 女

年 齢 25歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------|--------|--------|--------|--|
| Ŋ | 頁 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 15 11 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | | | |
| 孔がん | 個別:40 歳以上女性 | | ale de de de de de de | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5529番地

氏 名 高橋 公美 様

世帯主 高橋 徹也

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիիիի-||լիի||որերերերերերերերեր

0007477

0061 -9-12

個人番号 00286494 昭和45年10月22日 生年月日

性別 女

年 齢 55歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 72 | г п | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L/1-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原5529番地

氏名 高橋 輝美 様

世帯主 高橋 徹也

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիիիի-||լիհ||-իդհդհդհդհդհդհդհդհդհ

0007477

0061 - 9 - 13

個人番号 00028320

生年月日 昭和26年 7月30日

月30日 性別 女

年 齢 74歳 令利

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。



| | r | 申沪 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 - | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | | |
| 7L/7-70 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原5394番地

氏名 高橋 龍一 様

世帯主 高橋 龍一

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիիիիիի|||կոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0007478

0061 - 9 - 14

個人番号 00028290

生年月日 昭和42年 2月 9日

19日 性別男

年 齢 59歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | _****** | k***** | ****** | ***** | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5394番地

氏 名 高橋 和裕様

世帯主 高橋 龍一

0007478

0061 -9-15

個人番号 00306479 平成12年 9月17日 生年月日

性別 男

年 齢 25歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申沪 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------------------|-------|--------|-------------------|--------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N L H - | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | **** | ****** | **** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | - ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ | ***** | ••••• | * * * * * * * * * | *** | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原5394番地

氏名 高橋 成嘉 様

世帯主 高橋 龍一

0007478

0061 - 9 - 16

個人番号 00306460

生年月日 平成 9年 7月26日

月26日 性別 男

年 齢 28歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | <u> </u> | 申記 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原5394番地

氏名 高橋 雅子 様

世帯主 高橋 龍一

0007478

0061 - 9 - 17

個人番号 00306452

生年月日 昭和41年 7月15日

性別 女

年 齢 59歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | £ H | 申詢 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4r/1, 10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原5394番地

氏名 高橋 三重子 様

世帯主 高橋 龍一

0007478

0061 - 9 - 18

個人番号 00028304

生年月日 昭和21年 1月 1日

性別 女

年 齢 80歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | = | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5465番地1

氏 名 昌子 様 高橋

世帯主 高橋 昌子

0007480

0061 -9-19

個人番号 00028223

性別 女

昭和13年10月27日 生年月日

年 齢 87歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | ı | 申込まない |) |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 上田 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 71.770 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5286番地

氏 名 髙橋 元昭 様

世帯主 髙橋 元昭

0007481

0061 -9-20

個人番号 00028193

昭和 5年 1月 1日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 96歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| 75 | <u> </u> | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | ia sia sia sia sia sia sia si | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5403番地1

氏 名 那須 良一 様

世帯主 那須 良一

0007485

0061 -9-21

個人番号 00028134

年 齢

性別 男

昭和16年 1月20日 生年月日 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。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 - - | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原5403番地1

氏名 那須 昭子 様

世帯主 那須 良一

0007485

0061 - 9 - 22

個人番号 00028142

生年月日 昭和17年 3月22日

年 3月22日 性別 女

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 がん | 集団:19歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | k****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原1794番地

氏 名 中原 輝美 様

世帯主 中原 輝美

0061 -9-23

個人番号 00028126

昭和24年 2月20日 生年月日

性別 女

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 50 1 8 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

^丌 熊本県山鹿市久原 5 4 0 5 番地 4

氏名 野滿 惠美子 様

世帯主 野滿 惠美子

0007489

0061 - 9 - 24

個人番号 00028100

生年月日 昭和16年 5月12日

性別 女

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | F | 申访 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 自 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N B 4. | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原3049番地

氏名 日隈 玲子 様

世帯主 日隈 玲子

0007493

0061 - 9 - 25

個人番号 00028053

生年月日 昭和17年8月1日

性別 女

年 齢 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 때 18 / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原3039番地

氏名 渕上 信助 様

世帯主 渕上 信助

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ|||-լիհ||-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0007496

0061 - 9 - 26

個人番号 00027995

生年月日 昭和13年 7月17日

117日 性別 男

年 齢 87歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 項 | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0522

熊本県山鹿市久原3039番地

氏名 渕上 美代子 様

世帯主 渕上 信助

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկ|||-լիհ||-լիդիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0007496

0061 - 9 - 27

個人番号 00028002

生年月日 昭和14年 4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 型上引 | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

が 熊本県山鹿市久原3113番地3

氏名 渕上 竜一 様

世帯主 渕上 竜一

0007497

0061 - 9 - 28

個人番号 00027979

生年月日 昭和39年 9月23日

性別 男

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ≠ □ | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原3113番地3

氏 名 渕上 千代 様

世帯主 渕上 竜一

0007497

0061 -9-29

個人番号 00234427

年 齢

生年月日 平成 2年 4月16日 35歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 女

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为及 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | ***** | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ****** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 渕上 真由美 様

世帯主 渕上 竜一

0007497

0061 - 9 - 30

個人番号 00216585

生年月日 昭和40年 2月17日

D40年 2月17日 性別 女

年 齢 61歳 令和8年3

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。



| ~~ | ± | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L1/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

^{///} 熊本県山鹿市久原3113番地3

氏名 渕上 由惠 様

世帯主 渕上 竜一

0007497

0061 - 9 - 31

個人番号 00027987

生年月日 昭和13年 3月23日

3年 3月23日 性別 女

年 齢 88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。



| | 5 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 よき / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5619番地

氏 名 桂士 様 渕上

世帯主 渕上 桂士

|լիլիկ|||-ի-ի-|իլիիիիի|||-||-լիդեդեդեդեդեդեդեդեր

0007498

0061 -9-32

個人番号 00027952

年 齢

生年月日 昭和17年 8月27日 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申记 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| 項 | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳かん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原5619番地

氏名 渕上 道代 様

世帯主 渕上 桂士

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիիիիի|||-||-լիդեդեդեդեդեդեդեդեդ

0007498

0061 - 9 - 33

個人番号 00105414

生年月日 昭和24年 2月21日

21日 性別 女

年 齢 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ≠ □ | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 型上引 | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

氏名 渕上 久子 様

世帯主 渕上 久子

0007499

0061 - 9 - 34

個人番号 00027936

生年月日 昭和18年 6月24日

性別 女

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申說 | 込む | 申込まない | | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--|
| Į Į | 到 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 10 1 11 11 | | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | | |
| ALM.V | 個別:40 歳以上女性 | | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5512番地2

氏 名 渕上 雄馬 様

世帯主 渕上 久子

0007499

0061 -9-35

個人番号 00311154

平成14年 9月29日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 23歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | ± H | 申沪 | 申込む | | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-------|--------------------------|-------------------------------|-----------------------|--|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 | |
| 胃がん | | | | | | | |
| 大腸がん | 10 # N L # 4 | | | | | | |
| 腹部超音波 | - 19 歳以上男女 | | | | | | |
| 肺がん | | | | | | | |
| 図 よご / | 集団:19 歳以上女性 | ***** | **** | **** | **** | **** | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | le ale ale ale ale ale a | is the ale ale ale ale ale al | die de de de de de de | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** | |

行政区 三玉

住所 能力思力

「 熊本県山鹿市久原5512番地2

氏名 渕上 孝治 様

世帯主 渕上 久子

0007499

0061 - 9 - 36

個人番号 00027944

生年月日 昭和49年 2月28日

F 2月28日 性別 男

年 齢 52歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|--------|---------|------------------------------|----------------------------|----------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 集団:19歳以上女性 乳がん 個別:40歳以上女性 ***** | ****** | ***** | k****** | ****** | ***** | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | is als als als als als als a | is als als als als als als | de de de de de de de |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5510番地

氏 名 渕上 一幸 様

世帯主 渕上 一幸

0007501

0061 - 9 - 37

個人番号 00027839

昭和26年 3月31日 生年月日

性別 男

年 齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| *** | ± | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|-----------------------------------|-----------------------|--------|--------|---------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 盎以 卜田女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 歳以上男女 — | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 母がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | k****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | - 46 46 46 46 46 46 4 | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0522

「 熊本県山鹿市久原5510番地

氏名 渕上 香 様

世帯主 渕上 一幸

|լիկիկ|||-ի-ի-|իլիկիկի-||-ի-ուրեդեդեդեդեդեդեդեդել

0007501

0061 - 9 - 38

個人番号 00027880

生年月日 昭和54年10月18日

性別 女

年 齢 46歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | ≠ □ | 申礼 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5510番地

氏 名 渕上 裕子 様

世帯主 渕上 一幸

0007501

0061 - 9 - 39

個人番号 00339156

昭和28年 2月22日 生年月日

性別 女

年 齢 73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。



| | | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|--------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Ţ | 到 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 50 1 8 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 図 が / | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討 | | | | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

熊本県山鹿市久原5510番地

氏 名 渕上 すその 様

世帯主 渕上 一幸

0007501

0061 - 9 - 40

個人番号 00027847

生年月日 昭和27年 5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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | F H | 申沪 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ,成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 41/1·/0 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 861-0522

氏名 堀 京之助 様

世帯主 堀 京之助

|լիկիկ|||-ի-ի-||լիկիկիվ|իկիլիսկիսիայիայիայիայիայիայիայիկիկ

0007510

0061 - 9 - 41

個人番号 00027677

生年月日 昭和 6年 9月28日

性別 男

年 齢 94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。



| *** | □ | 申说 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|---------|-------|------------------------------|----------------------------|----------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _****** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | is als als als als als als a | is als als als als als als | de de de de de de de |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5472番地

氏 名 比沙子 様 堀

世帯主 堀 京之助

0007510

0061 -9-42

個人番号 00027685

昭和12年10月18日 生年月日

性別 女

年 齢 88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。



| | ± | 申說 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 减以上另外 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 4L1/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5469番地4

氏 名 星子 天清 様

世帯主 星子 天清

0007511

0061 -9-43

個人番号 00027650

年 齢

生年月日 昭和27年 3月29日 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

集団:バス検診

なお、情報については検診に関すること以外には

検診を希望される場合は、

電話番号(

使用しません。

個別:指定医療機関

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所:山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



)ご記入ください。

| | r — | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 脉以上另女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 乳かん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5469番地4

氏 名 星子 幸清 様

世帯主 星子 天清

0007511

0061 -9-44

個人番号 00339016

昭和50年11月12日 生年月日

性別 男

年 齢 50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。



| 72 | <u> </u> | 申沪 | 入む | I | 申込まない | <i>j</i> |
|----------|-----------------------------------|---------|-------|---------|---------|----------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | ラ | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | _ ***** | ***** | k***** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | | | | | |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0522

「 熊本県山鹿市久原5469番地4

氏名 髙倉 容栄 様

世帯主 星子 天清

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկիկիվ|իլիկիվ|իվիորհդհդհդհդհդհդհիկիվ|

0007511

0061 - 9 - 45

個人番号 00480509

生年月日 昭和44年 4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | = | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | - - 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

行政区 三玉

住所 能力思力

熊本県山鹿市久原5469番地4

氏名 星子 みづほ 様

世帯主 星子 天清

|լիկլիկ||իվուիվ|լիկիկիվ|իլիկիվ|իվիորհդհդհդհդհդհդհիկիվ|

0007511

0061 - 9 - 46

個人番号 00027669

生年月日 昭和19年11月20日

月20日 性別 女

年 齢 81歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | £ 17 | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 471/2/10 | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | | | | | |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5440番地2

氏 名 美千秋 様 松尾

世帯主 松尾 美千秋

0007512

0061 -9-47

個人番号 00008303

年 齢

性別 男

生年月日 昭和25年10月13日 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| | | 申说 | <u>入</u> む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|------------|---------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 戚以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 到がん | 集団:19 歳以上女性 | ****** | ***** | ******* | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |

行政区 三玉

住所 能力思力

所 熊本県山鹿市久原5362番地2

氏名 蓑田 昭太郎 様

世帯主 蓑田 昭太郎

0007513

0061 - 9 - 48

個人番号 00027618

生年月日 昭和16年7月9日

性別 男

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



| | | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Į Į | 目 | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 10 类以 4 用 4 | | | | | |
| 腹部超音波 | 9 歳以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 可がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k***** | ****** | ***** |
| 乳がん | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ****** | ***** | ***** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ****** | ***** |

三玉 行政区

861-0522 住所

能本県山鹿市久原5362番地2

氏 名 蓑田 妙子 様

世帯主 蓑田 昭太郎

0007513

0061 -9-49

個人番号 00027626

生年月日 昭和20年 2月24日

性別 女

年 齢 81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。



| 72 | г п | 申沪 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|--------|-----------------|--------|--------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 成以上为女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | | | | | |
| 7L/1-7C | 個別:40 歳以上女性 | | | | | |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | | | | | |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | ***** | ****** | ****** | ****** | ***** |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ****** | **** *** | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ***** | ***** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | ***** | ***** | ***** |

行政区 三玉

住所 861-0522

· /// 熊本県山鹿市久原3047番地6

氏名 宮崎 幸夫 様

世帯主 宮崎 幸夫

|լիկիկ|||-իսիվիլիկիկ|||-իկիիսիկիսիկիսիսիկիսիսի

0007514

0061 - 9 - 50

個人番号 00027570

生年月日 昭和26年 9月20日

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 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。



| 72 | г п | 申記 | 込む | 申込まない | | |
|----------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Į Į | | 集団 | 個別 | 長期入院等 | 他で受診する | その他の理由 |
| 胃がん | | | | | | |
| 大腸がん | 19 歳以上男女 | | | | | |
| 腹部超音波 | 19 威以上男女 | | | | | |
| 肺がん | | | | | | |
| 乳がん | 集団:19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | k****** | ***** |
| | 個別:40 歳以上女性 | | ale ale ale ale ale ale ale | is als als als als als als al | is als als als als als als | ale ale ale ale ale ale |
| 骨粗しょう症 | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | k****** | ****** | ***** |
| 子宮頸がん | 19 歳以上女性 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 前立腺がん | 50 歳以上男性 | | | | | |
| 肝炎ウイルス検査 | 40 歳以上男女 | ***** | ***** | k******* | ****** | ***** |
| 歯周疾患検診 | 20.30.40.50.60.70 歳男女 | ***** | ***** | ****** | ****** | ***** |
| 結核検診 | 65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診 | | | | | |