

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0402  
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 8 5 番地 2

氏名 富田 和也 様  
世帯主 富田 久幸

0225067 0026 - 1 - 01

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01256874  
生年月日 昭和62年 1月15日 性別 男  
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0402  
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 8 5 番地 2

氏名 富田 達郎 様  
世帯主 富田 久幸

0225067 0026 - 1 - 02

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01254596  
生年月日 昭和60年 5月 4日 性別 男  
年 齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0402  
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 8 5 番地 2

氏名 富田 和子 様  
世帯主 富田 久幸

0225067 0026 - 1 - 03

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01253816  
生年月日 昭和37年 3月27日 性別 女  
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402  
熊本県山鹿市菊鹿町太田 6 8 3 番地

氏名 有働 欽也 様

世帯主 有働 欽也



0226574 0026 - 1 - 04

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01229028



生年月日 昭和32年 4月27日 性別 男  
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0402  
熊本県山鹿市菊鹿町太田 4 3 0 番地 8

氏名 只隈 正明 様  
世帯主 只隈 正明

0226960 0026 - 1 - 05

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02305151  
生年月日 昭和60年 2月27日 性別 男  
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0402  
熊本県山鹿市菊鹿町太田 4 3 0 番地 8

氏名 只隈 あやか 様  
世帯主 只隈 正明

0226960 0026 - 1 - 06

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01276751  
生年月日 平成 1年12月17日 性別 女  
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402  
熊本県山鹿市菊鹿町太田 1 9 2 番地

氏名 有働 勇輝 様

世帯主 有働 勇輝



0305522 0026 - 1 - 07

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01275771



生年月日 平成 1年11月 2日 性別 男  
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402  
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 2 5 番地

氏名 山口 光弘 様

世帯主 山口 光弘



0308575 0026 - 1 - 08

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02218143



生年月日 昭和53年 3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。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402  
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 2 5 番地

氏名 山口 光明 様

世帯主 山口 光弘



0308575 0026 - 1 - 09

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02060655



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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402  
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 2 5 番地

氏名 山口 貴子 様

世帯主 山口 光弘



0308575 0026 - 1 - 10

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02001934



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402  
熊本県山鹿市菊鹿町太田 5 4 番地

氏名 名越 成秋 様

世帯主 名越 成秋



0308924 0026 - 1 - 11

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01303066



生年月日 昭和34年 4月18日 性別 男  
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0402  
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 4 8 番地 1

氏名 青木 建二 様  
世帯主 青木 建二

0311559 0026 - 1 - 12

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01284460  
生年月日 昭和57年 3月18日 性別 男  
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0402  
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 4 8 番地 1

氏名 青木 志帆理 様  
世帯主 青木 建二

0311559 0026 - 1 - 13

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02462150  
生年月日 平成18年12月29日 性別 女  
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0402  
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 4 8 番地 1

氏名 青木 茜 様  
世帯主 青木 建二

0311559 0026 - 1 - 14

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02462141  
生年月日 昭和55年10月 4日 性別 女  
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402  
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 1 6 番地

氏名 丸山 ハツコ 様

世帯主 丸山 ハツコ



0312266 0026 - 1 - 15

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01229290



生年月日 昭和 9 年 6 月 20 日 性別 女  
年 齢 91 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0402  
熊本県山鹿市菊鹿町太田 6 6 6 番地 1

氏名 大城戸 勇樹 様  
世帯主 大城戸 勇樹

0313165 0026 - 1 - 16

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02511290  
生年月日 昭和54年10月 6日 性別 男  
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0402  
熊本県山鹿市菊鹿町太田 6 6 6 番地 1

氏名 大城戸 笑美 様  
世帯主 大城戸 勇樹

0313165 0026 - 1 - 17

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00215686  
生年月日 昭和55年 7月15日 性別 女  
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 5 4 番地

氏名 月足 光哉 様

世帯主 月足 光哉



0121401 0026 - 1 - 18

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230077



生年月日 昭和27年 8月21日 性別 男  
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 5 4 番地

氏名 月足 敬子 様

世帯主 月足 光哉



0121401 0026 - 1 - 19

個人番号 01254383



生年月日 昭和39年 6月 1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。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 2 3 8 番地 1

氏名 宮崎 英治 様  
世帯主 宮崎 英治

0121402 0026 - 1 - 20

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01230093  
生年月日 昭和30年 9月27日 性別 男  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 2 3 8 番地 1

氏名 宮崎 有宇 様  
世帯主 宮崎 英治

0121402 0026 - 1 - 21

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01230115  
生年月日 昭和55年 8月18日 性別 男  
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 2 3 8 番地 1

氏名 宮崎 輝孝 様  
世帯主 宮崎 英治

0121402 0026 - 1 - 22

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01230107  
生年月日 昭和32年10月 8日 性別 男  
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 4 2 番地 2

氏名 富田 昌伸 様  
世帯主 富田 昌伸

0121405 0026 - 1 - 23

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01230174  
生年月日 昭和48年 2月27日 性別 男  
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 4 2 番地 2

氏名 富田 和子 様  
世帯主 富田 昌伸

0121405 0026 - 1 - 24

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01277146  
生年月日 昭和48年 3月16日 性別 女  
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 4 2 番地 2

氏名 富田 美也子 様  
世帯主 富田 昌伸

0121405 0026 - 1 - 25

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230166  
生年月日 昭和25年 5月28日 性別 女  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 2 8 番地 2

氏名 一法師 浩一 様

世帯主 一法師 浩一



0121406 0026 - 1 - 26

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01275224



生年月日 昭和31年 1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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長930番地1

氏名 松井 弓子 様

世帯主 松井 弓子



0121407 0026 - 1 - 27

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230212



生年月日 昭和24年11月23日 性別 女  
年齢 76歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 1 7 番地

氏名 上野 圭二 様

世帯主 上野 圭二



0121409 0026 - 1 - 28

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230271



生年月日 昭和52年 8月17日 性別 男  
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 1 7 番地

氏名 上野 素乃美 様

世帯主 上野 圭二



0121409 0026 - 1 - 29

個人番号 00136662



生年月日 昭和55年 8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。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 1 7 番地

氏名 上野 ちず子 様

世帯主 上野 圭二



0121409 0026 - 1 - 30

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230247



生年月日 昭和24年 4月20日 性別 女  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長975番地

氏名 石川 照美 様

世帯主 石川 照美



0121411 0026 - 1 - 31

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230310



生年月日 昭和19年 7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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長975番地

氏名 石川 孝 様

世帯主 石川 照美



0121411 0026 - 1 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230336



生年月日 昭和48年10月22日 性別 男  
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長975番地

氏名 石川 宏 様

世帯主 石川 照美



0121411 0026 - 1 - 33

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230328



生年月日 昭和47年 2月24日 性別 男  
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 5 4 番地

氏名 石川 くに子 様

世帯主 石川 くに子



0121412 0026 - 1 - 34

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230352



生年月日 昭和32年 1月 1日 性別 女  
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 5 2 番地

氏名 徳丸 正巳 様

世帯主 徳丸 正巳



0121413 0026 - 1 - 35

個人番号 02289296



生年月日 昭和23年 5月16日 性別 男  
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 5 2 番地

氏名 徳丸 眞理子 様

世帯主 徳丸 正巳



0121413 0026 - 1 - 36

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02289300



生年月日 昭和25年 1月15日 性別 女  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 5 2 番地

氏名 徳丸 アサエ 様

世帯主 徳丸 正巳



0121413 0026 - 1 - 37

個人番号 01230387



生年月日 大正15年10月 8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。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 4 6 番地

氏名 石川 美知矢 様

世帯主 石川 美知矢



0121414 0026 - 1 - 38

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230417



生年月日 昭和25年 3月24日 性別 男  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401 熊本県山鹿市菊鹿町長9 4 6 番地  
氏名 石川 春代 様  
世帯主 石川 美知矢

0121414 0026 - 1 - 39

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01230425  
生年月日 昭和24年 4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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 8 0 番地

氏名 石川 幹郎 様

世帯主 石川 幹郎



0121415 0026 - 1 - 40

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230441



生年月日 昭和15年 8月26日 性別 男  
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401 熊本県山鹿市菊鹿町長1080番地  
氏名 石川 美智子 様  
世帯主 石川 幹郎

0121415 0026 - 1 - 41

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01230450  
生年月日 昭和21年 7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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 4 9 番地

氏名 山品 隆幸 様

世帯主 山品 隆幸



0121416 0026 - 1 - 42

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230468



生年月日 昭和16年 1月10日 性別 男  
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 4 9 番地

氏名 山品 壽美子 様

世帯主 山品 隆幸



0121416 0026 - 1 - 43

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230476



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 4 5 番地

氏名 石川 公生 様

世帯主 石川 公生



0121417 0026 - 1 - 44

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230492



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 4 5 番地

氏名 石川 民代 様  
世帯主 石川 公生

0121417 0026 - 1 - 45

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01230050  
生年月日 昭和36年 3月 9日 性別 女  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 4 1 番地 1

氏名 石川 敬治 様

世帯主 石川 敬治



0121418 0026 - 1 - 46

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230514



生年月日 昭和25年 6月16日 性別 男  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 4 1 番地 1

氏名 石川 眞智代 様

世帯主 石川 敬治



0121418 0026 - 1 - 47

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230522



生年月日 昭和29年 5月 4日 性別 女  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 3 3 番地 5

氏名 石川 定二 様

世帯主 石川 定二



0121419 0026 - 1 - 48

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230557



生年月日 昭和30年 3月 7日 性別 男  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 3 3 番地 5

氏名 石川 智代 様  
世帯主 石川 定二

0121419 0026 - 1 - 49

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01254120  
生年月日 昭和60年 3月 5日 性別 女  
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 3 3 番地 5

氏名 石川 初子 様  
世帯主 石川 定二

0121419 0026 - 1 - 50

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01230565  
生年月日 昭和30年 2月17日 性別 女  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 2 0 7 番地

氏名 徳丸 浩司 様

世帯主 徳丸 浩司



0121420 0026 - 2 - 01

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01252500



生年月日 昭和29年11月16日 性別 男  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 2 0 7 番地

氏名 徳丸 笛美 様

世帯主 徳丸 浩司



0121420 0026 - 2 - 02

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01252518



生年月日 昭和30年 2月13日 性別 女  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 2 0 7 番地

氏名 徳丸 チサト 様

世帯主 徳丸 浩司



0121420 0026 - 2 - 03

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230581



生年月日 昭和 2年 5月10日 性別 女  
年 齢 98歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 3 2 番地

氏名 山品 弘子 様  
世帯主 山品 徳和

0121421 0026 - 2 - 04

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01230603  
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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 4 2 番地  
氏名 山品 森雄 様  
世帯主 山品 森雄

0121423 0026 - 2 - 05

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01230646  
生年月日 昭和25年 7月30日 性別 男  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401 熊本県山鹿市菊鹿町長1042番地  
氏名 山品 スマコ 様  
世帯主 山品 森雄

0121423 0026 - 2 - 06

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01230654  
生年月日 昭和28年 3月31日 性別 女  
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 4 8 番地

氏名 山品 秀之 様

世帯主 山品 秀之



0121424 0026 - 2 - 07

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01269429



生年月日 昭和40年 4月15日 性別 男  
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長1048番地

氏名 山品 千秋 様

世帯主 山品 秀之



0121424 0026 - 2 - 08

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01269453



生年月日 平成6年9月25日 性別 女  
年齢 31歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長1048番地

氏名 山品 秀太 様

世帯主 山品 秀之



0121424 0026 - 2 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01269445



生年月日 平成3年5月5日 性別 男  
年齢 34歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長1048番地

氏名 山品 裕子 様

世帯主 山品 秀之



0121424 0026 - 2 - 10

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230719



生年月日 昭和38年 6月14日 性別 女  
年齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 4 8 番地

氏名 山品 ヌイコ 様

世帯主 山品 秀之



0121424 0026 - 2 - 11

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01230700



生年月日 昭和16年 2月25日 性別 女  
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 4 8 番地

氏名 山品 祥一 様

世帯主 山品 秀之



0121424 0026 - 2 - 12

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230697



生年月日 昭和12年 7月 9日 性別 男  
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 4 0 番地

氏名 石川 久雄 様

世帯主 石川 久雄



0121426 0026 - 2 - 13

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230751



生年月日 昭和27年 1月24日 性別 男  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長1040番地

氏名 石川 博崇 様

世帯主 石川 久雄



0121426 0026 - 2 - 14

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230786



生年月日 昭和56年10月16日 性別 男  
年齢 44歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長1040番地

氏名 石川 ひとみ 様

世帯主 石川 久雄



0121426 0026 - 2 - 15

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230760



生年月日 昭和29年 8月 5日 性別 女  
年齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 2 1 2 番地

氏名 児玉 輝正 様

世帯主 児玉 輝正



0121428 0026 - 2 - 16

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01262092



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 2 1 2 番地

氏名 児玉 順子 様  
世帯主 児玉 輝正

0121428 0026 - 2 - 17

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01230859  
生年月日 昭和35年 4月13日 性別 女  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 2 1 0 番地

氏名 山品 隆徳 様  
世帯主 山品 隆徳

0121429 0026 - 2 - 18

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01230867  
生年月日 昭和17年 1月26日 性別 男  
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 2 1 0 番地

氏名 山品 幸納 様

世帯主 山品 隆徳



0121429 0026 - 2 - 19

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01263170



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 2 1 0 番地

氏名 山品 浩一 様

世帯主 山品 隆徳



0121429 0026 - 2 - 20

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230883



生年月日 昭和39年 5月28日 性別 男  
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401 熊本県山鹿市菊鹿町長 1 2 1 0 番地  
氏名 山品 ノブエ 様  
世帯主 山品 隆徳

0121429 0026 - 2 - 21

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01230875  
生年月日 昭和16年 7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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 9 6 番地

氏名 月足 光和 様

世帯主 月足 光和



0121430 0026 - 2 - 22

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230891



生年月日 昭和 7 年 3 月 4 日 性別 男  
年 齢 94 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401 熊本県山鹿市菊鹿町長1021番地  
氏名 山品 栄一 様  
世帯主 山品 栄一

0121432 0026 - 2 - 23

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01230972  
生年月日 昭和37年 7月29日 性別 男  
年齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長1021番地

氏名 山品 雅巳 様

世帯主 山品 栄一



0121432 0026 - 2 - 24

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01264036



生年月日 平成4年10月2日 性別 男  
年齢 33歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長1021番地

氏名 山品 豊子 様

世帯主 山品 栄一



0121432 0026 - 2 - 25

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01253786



生年月日 昭和35年 8月 4日 性別 女  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長1017番地

氏名 石川 博光 様

世帯主 石川 博光



0121433 0026 - 2 - 26

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230980



生年月日 昭和23年 1月 7日 性別 男  
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長1017番地

氏名 石川 悦子 様

世帯主 石川 博光



0121433 0026 - 2 - 27

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230999



生年月日 昭和28年 7月25日 性別 女  
年齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長1012番地

氏名 月足 巧導 様

世帯主 月足 巧導



0121434 0026 - 2 - 28

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01231022



生年月日 昭和25年10月 2日 性別 男  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長1018番地

氏名 石川 昭生 様

世帯主 石川 昭生



0121436 0026 - 2 - 29

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01231057



生年月日 昭和36年 9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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長1018番地

氏名 石川 美穂子 様  
世帯主 石川 昭生

0121436 0026 - 2 - 30

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01252496  
生年月日 昭和38年10月17日 性別 女  
年齢 62歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 6 3 番地 2  
氏名 山品 照男 様  
世帯主 山品 照男

0121437 0026 - 2 - 31

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01231073  
生年月日 昭和32年 1月21日 性別 男  
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 6 3 番地 2  
氏名 山品 真理 様  
世帯主 山品 照男

0121437 0026 - 2 - 32

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01264753  
生年月日 平成 5年 4月27日 性別 女  
年 齢 32歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 6 3 番地 2  
氏名 山品 和成 様  
世帯主 山品 照男

0121437 0026 - 2 - 33

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01259881  
生年月日 平成 1年 3月19日 性別 男  
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 6 3 番地 2  
氏名 山品 みさお 様  
世帯主 山品 照男

0121437 0026 - 2 - 34

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01258516  
生年月日 昭和40年 7月12日 性別 女  
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長1016番地

氏名 山品 エツコ 様  
世帯主 山品 エツコ

0121438 0026 - 2 - 35

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01231090  
生年月日 昭和12年 8月21日 性別 女  
年齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長1016番地

氏名 山品 欣也 様

世帯主 山品 エツコ



0121438 0026 - 2 - 36

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01259229



生年月日 昭和37年 5月24日 性別 男  
年齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 5 5 3 番地

氏名 山品 茂実 様

世帯主 山品 茂実



0121439 0026 - 2 - 37

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01231120



生年月日 昭和32年10月19日 性別 男  
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 5 5 3 番地

氏名 山品 信成 様

世帯主 山品 茂実



0121439 0026 - 2 - 38

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02185105



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

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 7 2 番地 1

氏名 石川 恵子 様  
世帯主 石川 恵子

0121440 0026 - 2 - 39

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01256483  
生年月日 昭和38年12月14日 性別 女  
年齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 7 2 番地 1

氏名 石川 アキヨ 様  
世帯主 石川 恵子

0121440 0026 - 2 - 40

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01231146  
生年月日 昭和 7 年 9 月 28 日 性別 女  
年 齢 93 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 7 8 0 番地 1 2

氏名 月足 由美子 様

世帯主 月足 由美子



0121442 0026 - 2 - 41

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01231197



生年月日 昭和26年 8月30日 性別 女  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長1780番地12

氏名 月足 幸恵 様

世帯主 月足 由美子



0121442 0026 - 2 - 42

個人番号 01231200



生年月日 昭和54年 3月 5日 性別 女  
年齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長1780番地12

氏名 月足 サワ子 様

世帯主 月足 由美子



0121442 0026 - 2 - 43

個人番号 01231170



生年月日 大正15年 9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。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 3 0 6 番地  
氏名 徳丸 文雄 様  
世帯主 徳丸 文雄

0121443 0026 - 2 - 44

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01231227  
生年月日 昭和24年 5月24日 性別 男  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 2 4 1 番地 3

氏名 渡辺 裕文 様  
世帯主 渡辺 裕文

0121447 0026 - 2 - 45

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01231324  
生年月日 昭和56年 4月 2日 性別 男  
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 2 4 1 番地 3

氏名 渡辺 美香 様  
世帯主 渡辺 裕文

0121447 0026 - 2 - 46

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02091216  
生年月日 昭和58年 4月 2日 性別 女  
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 2 4 1 番地 3

氏名 渡辺 寿代 様  
世帯主 渡辺 裕文

0121447 0026 - 2 - 47

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01231294  
生年月日 昭和27年 2月15日 性別 女  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 2 8 番地 1

氏名 一法師 徳男 様

世帯主 一法師 徳男



0121452 0026 - 2 - 48

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01251589



生年月日 昭和29年 2月11日 性別 男  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 2 8 番地 1

氏名 一法師 ひとみ 様

世帯主 一法師 徳男



0121452 0026 - 2 - 49

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01251597



生年月日 昭和31年11月29日 性別 女  
年齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 2 3 9 番地

氏名 竹下 輝幸 様

世帯主 竹下 輝幸



0121454 0026 - 2 - 50

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01263250



生年月日 昭和21年11月18日 性別 男  
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 2 3 9 番地

氏名 竹下 恵美子 様

世帯主 竹下 輝幸



0121454 0026 - 3 - 01

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01263269



生年月日 昭和24年 9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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長1050番地11

氏名 釣井 誠也 様

世帯主 釣井 誠也



0215978 0026 - 3 - 02

個人番号 01257455



生年月日 昭和62年 5月18日 性別 男  
年齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長1050番地11

氏名 釣井 孝美 様

世帯主 釣井 誠也



0215978 0026 - 3 - 03

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02264633



生年月日 昭和57年 1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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 2 5 番地 2

氏名 山品 慎太郎 様  
世帯主 山品 慎太郎

0217675 0026 - 3 - 04

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01284797  
生年月日 昭和56年 8月15日 性別 男  
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 2 5 番地 2

氏名 山品 文恵 様  
世帯主 山品 慎太郎

0217675 0026 - 3 - 05

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02050706  
生年月日 昭和58年 5月30日 性別 女  
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長1096番地

氏名 月足 雄司 様

世帯主 月足 雄司



0221206 0026 - 3 - 06

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01375067



生年月日 昭和36年 1月 4日 性別 男  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 9 6 番地

氏名 中村 優美 様  
世帯主 月足 雄司

0221206 0026 - 3 - 07

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01277138  
生年月日 平成 6 年 4 月 7 日 性別 女  
年 齢 31 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長1096番地

氏名 月足 和彦 様

世帯主 月足 雄司



0221206 0026 - 3 - 08

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01263137



生年月日 平成4年1月26日 性別 男  
年齢 34歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長1096番地

氏名 月足 みゆき 様

世帯主 月足 雄司



0221206 0026 - 3 - 09

個人番号 01230921



生年月日 昭和39年 2月21日 性別 女  
年齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長954番地

氏名 石川 理恵 様

世帯主 石川 理恵



0221604 0026 - 3 - 10

個人番号 01255797



生年月日 昭和61年 3月29日 性別 女  
年齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 5 4 番地

氏名 石川 大吉 様

世帯主 石川 理恵



0221604 0026 - 3 - 11

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02076209



生年月日 平成18年11月 5日 性別 男  
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 3 3 番地 1

氏名 山品 貴裕 様

世帯主 山品 貴裕



0225489 0026 - 3 - 12

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230611



生年月日 昭和51年 2月 9日 性別 男  
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 3 3 番地 1

氏名 山品 晴 様

世帯主 山品 貴裕



0225489 0026 - 3 - 13

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02049716



生年月日 平成17年12月13日 性別 女  
年齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 3 3 番地 1

氏名 山品 千汰 様  
世帯主 山品 貴裕

0225489 0026 - 3 - 14

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02000296  
生年月日 平成16年 7月 5日 性別 男  
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 3 3 番地 1

氏名 山品 壱平 様

世帯主 山品 貴裕



0225489 0026 - 3 - 15

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01275488



生年月日 平成14年 1月 2日 性別 男  
年 齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 3 3 番地 1

氏名 山品 寿美 様

世帯主 山品 貴裕



0225489 0026 - 3 - 16

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01274260



生年月日 昭和52年 9月18日 性別 女  
年齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 3 3 番地

氏名 徳丸 純二 様

世帯主 徳丸 純二



0307408 0026 - 3 - 17

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02444437



生年月日 昭和29年 5月28日 性別 男  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長1034番地

氏名 松本 加代子 様

世帯主 松本 加代子



0307486 0026 - 3 - 18

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02445514



生年月日 昭和44年 2月 1日 性別 女  
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 1 0 番地 1

氏名 百合 典子 様

世帯主 百合 典子



0310628 0026 - 3 - 19

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02482878



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 1 0 番地 1

氏名 藤本 昌樹 様

世帯主 藤本 昌樹



0311873 0026 - 3 - 20

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01007181



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

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 9 1 0 番地 1

氏名 藤本 愛斗 様  
世帯主 藤本 昌樹

0311873 0026 - 3 - 21

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01051369  
生年月日 平成13年 7月 5日 性別 男  
年 齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 1 0 番地 1

氏名 藤本 美和 様

世帯主 藤本 昌樹



0311873 0026 - 3 - 22

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01047981



生年月日 昭和53年 6月23日 性別 女  
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 9 6 番地

氏名 有働 悦子 様

世帯主 有働 悦子



0313166 0026 - 3 - 23

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02028123



生年月日 平成 2年 8月16日 性別 女  
年 齢 35歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401 熊本県山鹿市菊鹿町長 1 2 2 3 番地  
氏名 江藤 蔵 様  
世帯主 江藤 蔵

0313235 0026 - 3 - 24

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02511908  
生年月日 平成 8 年 7 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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 4 9 番地

氏名 山品 龍雄 様

世帯主 山品 龍雄



0313341 0026 - 3 - 25

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01625705



生年月日 昭和39年 2月 4日 性別 男  
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 4 9 番地

氏名 山品 直美 様

世帯主 山品 龍雄



0313341 0026 - 3 - 26

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01303171



生年月日 昭和45年 7月29日 性別 女  
年齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 2 3 2 番地 1

氏名 山崎 裕行 様  
世帯主 山崎 裕行

0313597 0026 - 3 - 27

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01253654  
生年月日 昭和57年12月25日 性別 男  
年 齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長502番地 矢筈荘

氏名 井上 ミスヲ 様  
世帯主 井上 ミスヲ

0314030 0026 - 3 - 28

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01221990  
生年月日 昭和2年4月11日 性別 女  
年齢 98歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 1 0 番地 1

氏名 藤本 晃輝 様

世帯主 藤本 晃輝



0315154 0026 - 3 - 29

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01048651



生年月日 平成10年 4月29日 性別 男  
年 齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 9 3 番地

氏名 栗木 学 様

世帯主 栗木 学



0120891 0026 - 3 - 30

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01261410



生年月日 昭和43年 3月11日 性別 男  
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 9 3 番地

氏名 栗木 悠佳 様

世帯主 栗木 学



0120891 0026 - 3 - 31

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01262530



生年月日 平成 3年 6月26日 性別 女  
年 齢 34歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 9 3 番地

氏名 栗木 理恵 様

世帯主 栗木 学



0120891 0026 - 3 - 32

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01261436



生年月日 昭和63年 8月 1日 性別 女  
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401 熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 9 3 番地  
氏名 栗木 千恵子 様  
世帯主 栗木 学

0120891 0026 - 3 - 33

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01230727  
生年月日 昭和41年 7月20日 性別 女  
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 3 2 4 番地

氏名 富田 直行 様

世帯主 富田 直行



0121457 0026 - 3 - 34

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01231359



生年月日 昭和24年 2月16日 性別 男  
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 3 2 4 番地

氏名 富田 ヒロミ 様  
世帯主 富田 直行

0121457 0026 - 3 - 35

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01231367  
生年月日 昭和24年 6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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 7 7 番地 1

氏名 古閑 京子 様  
世帯主 古閑 京子

0121459 0026 - 3 - 36

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01231405  
生年月日 昭和 6 年 3 月 25 日 性別 女  
年 齢 95 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 7 7 番地 1

氏名 古閑 義幸 様  
世帯主 古閑 京子

0121459 0026 - 3 - 37

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00370061  
生年月日 昭和30年 9月13日 性別 男  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 9 0 番地

氏名 古川 さえ子 様  
世帯主 古川 さえ子

0121460 0026 - 3 - 38

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01231456  
生年月日 昭和24年 7月23日 性別 女  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 8 9 番地

氏名 一法師 藤雄 様

世帯主 一法師 藤雄



0121461 0026 - 3 - 39

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01231499



生年月日 昭和20年 5月 9日 性別 男  
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 8 9 番地

氏名 一法師 哲也 様

世帯主 一法師 藤雄



0121461 0026 - 3 - 40

個人番号 01285076



生年月日 昭和45年 9月27日 性別 男  
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 8 9 番地

氏名 一法師 恵子 様

世帯主 一法師 藤雄



0121461 0026 - 3 - 41

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01231502



生年月日 昭和23年11月25日 性別 女  
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 8 6 番地

氏名 一法師 悟 様

世帯主 一法師 悟



0121464 0026 - 3 - 42

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01231570



生年月日 昭和22年 8月 5日 性別 男  
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 8 6 番地

氏名 一法師 恵美子 様

世帯主 一法師 悟



0121464 0026 - 3 - 43

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01231588



生年月日 昭和25年10月24日 性別 女  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 8 8 番地

氏名 一法師 敏春 様

世帯主 一法師 敏春



0121465 0026 - 3 - 44

個人番号 01231600



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

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 8 8 番地

氏名 一法師 秀明 様

世帯主 一法師 敏春



0121465 0026 - 3 - 45

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01231626



生年月日 昭和45年 4月11日 性別 男  
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 8 8 番地

氏名 一法師 エミ子 様  
世帯主 一法師 敏春

0121465 0026 - 3 - 46

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01231618  
生年月日 昭和19年10月26日 性別 女  
年齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 3 0 0 番地 1

氏名 月足 光信 様

世帯主 月足 光信



0121467 0026 - 3 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01231642



生年月日 昭和34年 7月30日 性別 男  
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 3 0 0 番地 1

氏名 月足 雄一 様  
世帯主 月足 光信

0121467 0026 - 3 - 48

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01269909  
生年月日 平成 9 年 7 月 12 日 性別 男  
年 齢 28 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 3 0 0 番地 1

氏名 月足 麻由美 様  
世帯主 月足 光信

0121467 0026 - 3 - 49

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01267337  
生年月日 平成 7 年 6 月 12 日 性別 女  
年 齢 30 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 3 0 0 番地 1

氏名 月足 りか 様

世帯主 月足 光信



0121467 0026 - 3 - 50

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01264028



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 3 0 0 番地 1

氏名 月足 京子 様  
世帯主 月足 光信

0121467 0026 - 4 - 01

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01231634  
生年月日 昭和 3年10月26日 性別 女  
年 齢 97歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 5 3 番地

氏名 宮崎 光雄 様

世帯主 宮崎 光雄



0121469 0026 - 4 - 02

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01231685



生年月日 昭和26年11月16日 性別 男  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 5 3 番地

氏名 宮崎 てるみ 様

世帯主 宮崎 光雄



0121469 0026 - 4 - 03

個人番号 01231693



生年月日 昭和29年10月29日 性別 女  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 6 5 番地 2

氏名 宮崎 キヌ子 様  
世帯主 宮崎 武

0121470 0026 - 4 - 04

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01231715  
生年月日 昭和 9年12月 8日 性別 女  
年 齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 3 0 3 番地

氏名 有働 幹夫 様

世帯主 有働 幹夫



0121471 0026 - 4 - 05

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01231731



生年月日 昭和 5年 8月25日 性別 男  
年 齢 95歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 9 9 番地 1

氏名 月足 嵩廣 様  
世帯主 月足 嵩廣

0121474 0026 - 4 - 06

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01231790  
生年月日 昭和19年 9月 9日 性別 男  
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 0 6 番地

氏名 古閑 孝之 様

世帯主 古閑 孝之



0121475 0026 - 4 - 07

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01231820



生年月日 昭和 8 年 7 月 20 日 性別 男  
年 齢 92 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 0 6 番地

氏名 古閑 アキ子 様

世帯主 古閑 孝之



0121475 0026 - 4 - 08

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01231839



生年月日 昭和11年 9月20日 性別 女  
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 9 9 番地

氏名 宮崎 和美 様

世帯主 宮崎 和美



0121479 0026 - 4 - 09

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01231901



生年月日 昭和50年 9月23日 性別 男  
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 9 9 番地

氏名 宮崎 蒼空 様

世帯主 宮崎 和美



0121479 0026 - 4 - 10

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02040999



生年月日 平成17年 7月30日 性別 男  
年 齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 9 9 番地

氏名 宮崎 紫帆 様

世帯主 宮崎 和美



0121479 0026 - 4 - 11

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01376977



生年月日 平成16年 2月29日 性別 女  
年 齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 9 9 番地

氏名 宮崎 紅樹 様

世帯主 宮崎 和美



0121479 0026 - 4 - 12

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01275429



生年月日 平成13年12月11日 性別 男  
年 齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 9 9 番地

氏名 宮崎 久美 様  
世帯主 宮崎 和美

0121479 0026 - 4 - 13

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01274023  
生年月日 昭和51年 8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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 9 9 番地

氏名 宮崎 妙子 様

世帯主 宮崎 和美



0121479 0026 - 4 - 14

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01231880



生年月日 昭和25年12月22日 性別 女  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 0 5 番地

氏名 宮崎 俊広 様

世帯主 宮崎 俊広



0121480 0026 - 4 - 15

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01231936



生年月日 昭和35年12月19日 性別 男  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 0 5 番地

氏名 宮崎 美春 様

世帯主 宮崎 俊広



0121480 0026 - 4 - 16

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01257820



生年月日 昭和36年 4月10日 性別 女  
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 0 5 番地

氏名 宮崎 ヨオコ 様  
世帯主 宮崎 俊広

0121480 0026 - 4 - 17

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01231928  
生年月日 昭和12年 8月11日 性別 女  
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 2 6 番地

氏名 古閑 清隆 様

世帯主 古閑 清隆



0121481 0026 - 4 - 18

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01231944



生年月日 昭和23年 3月 6日 性別 男  
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 2 6 番地

氏名 古閑 恵美子 様

世帯主 古閑 清隆



0121481 0026 - 4 - 19

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01231952



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 0 2 番地

氏名 古閑 早苗 様

世帯主 古閑 早苗



0121482 0026 - 4 - 20

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01284622



生年月日 昭和31年 7月20日 性別 女  
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 0 2 番地

氏名 古閑 祐子 様  
世帯主 古閑 早苗

0121482 0026 - 4 - 21

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01231987  
生年月日 昭和11年 1月28日 性別 女  
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 9 3 番地

氏名 福田 嘉明 様

世帯主 福田 嘉明



0121483 0026 - 4 - 22

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01231995



生年月日 昭和 8年10月 3日 性別 男  
年 齢 92歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 9 3 番地

氏名 福田 啓身 様

世帯主 福田 嘉明



0121483 0026 - 4 - 23

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232029



生年月日 昭和36年 1月29日 性別 男  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 9 3 番地

氏名 福田 隆 様

世帯主 福田 嘉明



0121483 0026 - 4 - 24

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232010



生年月日 昭和33年 6月20日 性別 男  
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 9 3 番地

氏名 福田 ミツル 様

世帯主 福田 嘉明



0121483 0026 - 4 - 25

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232002



生年月日 昭和12年 1月 2日 性別 女  
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 7 6 番地 2

氏名 古閑 政治 様  
世帯主 古閑 政治

0121485 0026 - 4 - 26

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01232053  
生年月日 昭和25年 2月 7日 性別 男  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 7 6 番地 2

氏名 古閑 政和 様  
世帯主 古閑 政治

0121485 0026 - 4 - 27

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01285289  
生年月日 昭和51年 7月 8日 性別 男  
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 7 6 番地 2

氏名 古閑 ちよみ 様  
世帯主 古閑 政治

0121485 0026 - 4 - 28

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

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

個人番号 01232061  
生年月日 昭和25年 7月 2日 性別 女  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 1 8 番地 2

氏名 古閑 光義 様  
世帯主 古閑 光義

0121486 0026 - 4 - 29

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01232100  
生年月日 昭和28年 1月20日 性別 男  
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 1 8 番地 2

氏名 古閑 照子 様  
世帯主 古閑 光義

0121486 0026 - 4 - 30

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01232118  
生年月日 昭和28年 4月 1日 性別 女  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 1 0 番地

氏名 宮崎 雅文 様

世帯主 宮崎 雅文



0121487 0026 - 4 - 31

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232169



生年月日 昭和37年 9月 3日 性別 男  
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 1 0 番地

氏名 宮崎 彩加 様

世帯主 宮崎 雅文



0121487 0026 - 4 - 32

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01264885



生年月日 平成 5年 6月15日 性別 女  
年 齢 32歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 1 0 番地

氏名 宮崎 和子 様

世帯主 宮崎 雅文



0121487 0026 - 4 - 33

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01263951



生年月日 昭和43年 7月 9日 性別 女  
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 1 0 番地

氏名 宮崎 喜久子 様

世帯主 宮崎 雅文



0121487 0026 - 4 - 34

個人番号 01232150



生年月日 昭和12年 4月14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。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 1 2 番地

氏名 一法師 正秀 様

世帯主 一法師 正秀



0121488 0026 - 4 - 35

個人番号 01232177



生年月日 昭和24年 2月 6日 性別 男  
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 1 2 番地

氏名 一法師 壽子 様

世帯主 一法師 正秀



0121488 0026 - 4 - 36

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01258834



生年月日 昭和28年12月13日 性別 女  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 1 5 番地 2

氏名 宮崎 光一 様  
世帯主 宮崎 光一

0121489 0026 - 4 - 37

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01232215  
生年月日 昭和32年 2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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 1 5 番地 2

氏名 宮崎 香 様  
世帯主 宮崎 光一

0121489 0026 - 4 - 38

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01261380  
生年月日 平成 2年 7月23日 性別 女  
年 齢 35歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 1 5 番地 2

氏名 宮崎 綾子 様  
世帯主 宮崎 光一

0121489 0026 - 4 - 39

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01256475  
生年月日 昭和35年 1月10日 性別 女  
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 3 1 4 番地

氏名 宮崎 敏子 様

世帯主 宮崎 敏子



0121490 0026 - 4 - 40

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232231



生年月日 昭和18年 9月21日 性別 女  
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 3 1 4 番地

氏名 佐野 サナエ 様

世帯主 宮崎 敏子



0121490 0026 - 4 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02329719



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

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 9 8 番地

氏名 古閑 健二 様

世帯主 古閑 健二



0121491 0026 - 4 - 42

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232312



生年月日 昭和54年 8月12日 性別 男  
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 9 8 番地

氏名 古閑 裕子 様

世帯主 古閑 健二



0121491 0026 - 4 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02462206



生年月日 昭和57年11月23日 性別 女  
年 齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 2 1 番地

氏名 一法師 ヒロ子 様

世帯主 一法師 ヒロ子



0121492 0026 - 4 - 44

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232339



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 3 1 0 番地

氏名 田代 衣子 様

世帯主 田代 衣子



0121493 0026 - 4 - 45

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232347



生年月日 昭和16年 4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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 1 5 番地 1

氏名 宮崎 成己 様  
世帯主 宮崎 成己

0121494 0026 - 4 - 46

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01232371  
生年月日 昭和35年 2月20日 性別 男  
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 1 5 番地 1

氏名 宮崎 三代子 様  
世帯主 宮崎 成己

0121494 0026 - 4 - 47

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01254987  
生年月日 昭和36年 9月22日 性別 女  
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 1 5 番地 1

氏名 宮崎 知都子 様  
世帯主 宮崎 成己

0121494 0026 - 4 - 48

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01232363  
生年月日 昭和11年11月30日 性別 女  
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 1 3 番地

氏名 小山 一三 様

世帯主 小山 一三



0121499 0026 - 4 - 49

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01257714



生年月日 昭和18年 1月 3日 性別 男  
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 1 3 番地

氏名 小山 實子 様

世帯主 小山 一三



0121499 0026 - 4 - 50

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01257722



生年月日 昭和23年10月28日 性別 女  
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 8 0 番地 2

氏名 古閑 節夫 様

世帯主 古閑 節夫



0121500 0026 - 5 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01269569



生年月日 昭和33年 9月 5日 性別 男  
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 8 0 番地 2

氏名 古閑 晴子 様  
世帯主 古閑 節夫

0121500 0026 - 5 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01269577  
生年月日 昭和33年 4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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 7 5 番地 2

氏名 黒木 紘幸 様  
世帯主 黒木 紘幸

0122466 0026 - 5 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01270427  
生年月日 昭和18年12月 7日 性別 男  
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 7 5 番地 2

氏名 黒木 壽子 様  
世帯主 黒木 紘幸

0122466 0026 - 5 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01270435  
生年月日 昭和20年11月20日 性別 女  
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 9 3 番地

氏名 宮崎 浩二 様

世帯主 宮崎 浩二



0122612 0026 - 5 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01231898



生年月日 昭和47年 2月15日 性別 男  
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 9 3 番地

氏名 宮崎 葵 様

世帯主 宮崎 浩二



0122612 0026 - 5 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02001071



生年月日 平成16年 7月26日 性別 男  
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 9 3 番地

氏名 宮崎 小夜子 様

世帯主 宮崎 浩二



0122612 0026 - 5 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01247689



生年月日 昭和42年 4月11日 性別 女  
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 3 1 1 番地 1

氏名 田代 忠之 様  
世帯主 田代 忠之

0122628 0026 - 5 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01274503  
生年月日 昭和18年12月22日 性別 男  
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 3 1 1 番地 1

氏名 坂田 翔 様

世帯主 田代 忠之



0122628 0026 - 5 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01272713



生年月日 平成11年 9月 9日 性別 男  
年 齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 3 1 1 番地 1

氏名 坂田 国雄 様  
世帯主 田代 忠之

0122628 0026 - 5 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01268783  
生年月日 昭和49年 8月 9日 性別 男  
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 3 1 1 番地 1

氏名 坂田 美香 様  
世帯主 田代 忠之

0122628 0026 - 5 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01268791  
生年月日 昭和48年 7月 4日 性別 女  
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 3 1 1 番地 1

氏名 田代 美恵子 様  
世帯主 田代 忠之

0122628 0026 - 5 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01274511  
生年月日 昭和24年 2月28日 性別 女  
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 3 0 2 番地 2

氏名 徳丸 和代 様  
世帯主 徳丸 和代

0122697 0026 - 5 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232380  
生年月日 昭和25年 7月28日 性別 女  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 3 0 2 番地 2

氏名 徳丸 道子 様  
世帯主 徳丸 和代

0122697 0026 - 5 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232401  
生年月日 昭和52年 9月19日 性別 女  
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 9 9 番地 4

氏名 中里 みはる 様  
世帯主 中里 みはる

0211844 0026 - 5 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02152487  
生年月日 昭和49年 6月28日 性別 女  
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 9 1 番地

氏名 宮崎 堅正 様

世帯主 宮崎 堅正



0212825 0026 - 5 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02166194



生年月日 昭和23年 2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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 9 1 番地

氏名 宮崎 龍太 様

世帯主 宮崎 堅正



0212825 0026 - 5 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02166216



生年月日 昭和52年 7月22日 性別 男  
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 9 1 番地

氏名 宮崎 麗子 様

世帯主 宮崎 堅正



0212825 0026 - 5 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02166208



生年月日 昭和23年 2月14日 性別 女  
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 0 7 番地 2

氏名 古閑 祐樹 様  
世帯主 古閑 祐樹

0214365 0026 - 5 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01289624  
生年月日 昭和58年 7月21日 性別 男  
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 0 7 番地 2

氏名 古閑 晃奈 様  
世帯主 古閑 祐樹

0214365 0026 - 5 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01252968



生年月日 昭和58年 7月 1日 性別 女  
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 1 2 番地

氏名 西山 由美 様

世帯主 西山 由美



0302747 0026 - 5 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01258826



生年月日 昭和57年 7月24日 性別 女  
年 齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 6 5 番地 2

氏名 宮崎 錦也 様  
世帯主 宮崎 錦也

0308042 0026 - 5 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01231723  
生年月日 昭和33年10月 4日 性別 男  
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 6 5 番地 2

氏名 宮崎 多鶴子 様  
世帯主 宮崎 錦也

0308042 0026 - 5 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01201166  
生年月日 昭和37年 6月18日 性別 女  
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 9 8 番地

氏名 田崎 弘雄 様

世帯主 田崎 弘雄



0308852 0026 - 5 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02464250



生年月日 昭和21年 6月15日 性別 男  
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 9 8 番地

氏名 田崎 ひとみ 様

世帯主 田崎 弘雄



0308852 0026 - 5 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02462214



生年月日 昭和26年 3月 5日 性別 女  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 3 9 番地

氏名 阪本 泰伸 様

世帯主 阪本 泰伸



0121502 0026 - 5 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232444



生年月日 昭和32年 1月 2日 性別 男  
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 3 9 番地

氏名 阪本 将彬 様

世帯主 阪本 泰伸



0121502 0026 - 5 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02068524



生年月日 平成18年 7月23日 性別 男  
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 3 9 番地

氏名 阪本 健斗 様

世帯主 阪本 泰伸



0121502 0026 - 5 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01274147



生年月日 平成12年12月 6日 性別 男  
年 齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 3 9 番地

氏名 阪本 真唯 様

世帯主 阪本 泰伸



0121502 0026 - 5 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01271466



生年月日 平成10年 8月26日 性別 女  
年 齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 3 9 番地

氏名 阪本 悠太 様

世帯主 阪本 泰伸



0121502 0026 - 5 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01268619



生年月日 平成 8 年 8 月 13 日 性別 男  
年 齢 29 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 3 9 番地

氏名 阪本 麻子 様

世帯主 阪本 泰伸



0121502 0026 - 5 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01267795



生年月日 昭和43年 8月 9日 性別 女  
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 2 番地

氏名 田中 晴雄 様

世帯主 田中 晴雄



0121505 0026 - 5 - 32

個人番号 01232495



生年月日 昭和28年 2月26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。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 2 2 番地

氏名 田中 由美子 様

世帯主 田中 晴雄



0121505 0026 - 5 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232509



生年月日 昭和28年 8月 4日 性別 女  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 5 9 番地

氏名 蒲嶋 邦臣 様

世帯主 蒲嶋 邦臣



0121507 0026 - 5 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01260197



生年月日 昭和18年 6月 4日 性別 男  
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 6 0 番地

氏名 徳丸 正子 様  
世帯主 徳丸 正子

0121508 0026 - 5 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232568  
生年月日 昭和24年 6月18日 性別 女  
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長165番地  
氏名 城野 剛二 様  
世帯主 城野 剛二

0121509 0026 - 5 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232606  
生年月日 昭和34年11月 3日 性別 男  
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 4 番地

氏名 徳丸 洋一 様

世帯主 徳丸 洋一



0121511 0026 - 5 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232657



生年月日 昭和53年12月25日 性別 男  
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 4 番地

氏名 徳丸 エリ 様  
世帯主 徳丸 洋一

0121511 0026 - 5 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02118459  
生年月日 昭和53年 6月17日 性別 女  
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 4 番地

氏名 徳丸 敬子 様

世帯主 徳丸 洋一



0121511 0026 - 5 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232649



生年月日 昭和31年 7月22日 性別 女  
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 6 9 番地

氏名 蒲嶋 修 様

世帯主 蒲嶋 修



0121512 0026 - 5 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232703



生年月日 昭和32年 7月19日 性別 男  
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 6 8 番地

氏名 徳丸 清二 様

世帯主 徳丸 清二



0121513 0026 - 5 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01255436



生年月日 昭和37年 2月 6日 性別 男  
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 6 8 番地

氏名 徳丸 静代 様  
世帯主 徳丸 清二

0121513 0026 - 5 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232720  
生年月日 昭和35年11月18日 性別 女  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 3 番地

氏名 徳丸 和孝 様  
世帯主 徳丸 和孝

0121514 0026 - 5 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232754  
生年月日 昭和40年 9月 3日 性別 男  
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 3 番地  
氏名 徳丸 さつき 様  
世帯主 徳丸 和孝

0121514 0026 - 5 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02034409  
生年月日 平成17年 5月17日 性別 女  
年 齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401 熊本県山鹿市菊鹿町長203番地  
氏名 徳丸 あすか 様  
世帯主 徳丸 和孝

0121514 0026 - 5 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01276727  
生年月日 平成14年11月10日 性別 女  
年齢 23歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401 熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 3 番地  
氏名 徳丸 あゆみ 様  
世帯主 徳丸 和孝

0121514 0026 - 5 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01274198  
生年月日 平成12年12月19日 性別 女  
年 齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 3 番地

氏名 徳丸 睦子 様

世帯主 徳丸 和孝



0121514 0026 - 5 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01270532



生年月日 昭和41年 1月24日 性別 女  
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 4 番地

氏名 蒲嶋 隆俊 様

世帯主 蒲嶋 隆俊



0121515 0026 - 5 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232789



生年月日 昭和28年12月 7日 性別 男  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 4 番地  
氏名 蒲嶋 君代 様  
世帯主 蒲嶋 隆俊

0121515 0026 - 5 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232797  
生年月日 昭和28年 6月24日 性別 女  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 6 番地

氏名 徳丸 敏人 様  
世帯主 徳丸 敏人

0121517 0026 - 5 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232843  
生年月日 昭和22年 5月15日 性別 男  
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 6 番地

氏名 徳丸 武子 様  
世帯主 徳丸 敏人

0121517 0026 - 6 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232851  
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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 7 2 番地

氏名 徳丸 綱成 様  
世帯主 徳丸 綱成

0121519 0026 - 6 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232959  
生年月日 昭和35年 3月 8日 性別 男  
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 7 2 番地

氏名 徳丸 須賀子 様

世帯主 徳丸 綱成



0121519 0026 - 6 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01223518



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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 9 2 番地

氏名 徳丸 健一 様  
世帯主 徳丸 健一

0121520 0026 - 6 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232967  
生年月日 昭和17年 2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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 9 2 番地

氏名 徳丸 明代 様

世帯主 徳丸 健一



0121520 0026 - 6 - 05

個人番号 01232975



生年月日 昭和19年 6月 2日 性別 女  
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 8 5 番地

氏名 徳丸 照代 様  
世帯主 徳丸 照代

0121522 0026 - 6 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233033  
生年月日 昭和21年10月25日 性別 女  
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 8 5 番地  
氏名 徳丸 仁美 様  
世帯主 徳丸 照代

0121522 0026 - 6 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233041  
生年月日 昭和47年 1月25日 性別 女  
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 8 7 番地

氏名 松元 政也 様

世帯主 松元 政也



0121523 0026 - 6 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01262505



生年月日 昭和39年12月29日 性別 男  
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401 熊本県山鹿市菊鹿町長 1 8 7 番地  
氏名 松元 典子 様  
世帯主 松元 政也

0121523 0026 - 6 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233076  
生年月日 昭和39年 4月17日 性別 女  
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 8 7 番地

氏名 徳丸 エミコ 様

世帯主 松元 政也



0121523 0026 - 6 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233068



生年月日 昭和12年 7月12日 性別 女  
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 8 9 番地

氏名 徳丸 博康 様

世帯主 徳丸 博康



0121524 0026 - 6 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233106



生年月日 昭和35年11月21日 性別 男  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 8 9 番地

氏名 徳丸 理恵子 様

世帯主 徳丸 博康



0121524 0026 - 6 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01269135



生年月日 昭和36年11月16日 性別 女  
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 8 9 番地

氏名 徳丸 文夫 様

世帯主 徳丸 博康



0121524 0026 - 6 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233084



生年月日 昭和 4 年 3 月 30 日 性別 男  
年 齢 97 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 5 番地

氏名 吉里 徹 様

世帯主 吉里 徹



0121526 0026 - 6 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233130



生年月日 昭和 8年12月 3日 性別 男  
年 齢 92歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 5 番地

氏名 吉里 イサホ 様

世帯主 吉里 徹



0121526 0026 - 6 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233149



生年月日 昭和15年 4月 2日 性別 女  
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 4 番地

氏名 中野 正男 様

世帯主 中野 正男



0121527 0026 - 6 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233165



生年月日 昭和30年 3月17日 性別 男  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 4 番地

氏名 中野 美和 様

世帯主 中野 正男



0121527 0026 - 6 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01252542



生年月日 昭和58年 2月20日 性別 女  
年 齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 4 番地

氏名 中野 厚子 様

世帯主 中野 正男



0121527 0026 - 6 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233173



生年月日 昭和29年11月28日 性別 女  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 3 番地 1

氏名 松下 アツ子 様

世帯主 松下 アツ子



0121530 0026 - 6 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233238



生年月日 昭和 9年 8月19日 性別 女  
年 齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 3 番地 1

氏名 松下 美由紀 様

世帯主 松下 アツ子



0121530 0026 - 6 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233246



生年月日 昭和40年11月 6日 性別 女  
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 4 番地 1

氏名 徳丸 正巳 様

世帯主 徳丸 正巳



0121531 0026 - 6 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233270



生年月日 昭和42年 5月 6日 性別 男  
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 4 番地 1

氏名 徳丸 舜 様

世帯主 徳丸 正巳



0121531 0026 - 6 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01266306



生年月日 平成 6年 9月18日 性別 男  
年 齢 31歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 6 番地

氏名 徳丸 義信 様

世帯主 徳丸 義信



0121532 0026 - 6 - 23

個人番号 01233300



生年月日 昭和36年 5月10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。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 6 番地

氏名 徳丸 文也 様

世帯主 徳丸 義信



0121532 0026 - 6 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01275275



生年月日 平成13年 9月28日 性別 男  
年 齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 6 番地

氏名 徳丸 直道 様

世帯主 徳丸 義信



0121532 0026 - 6 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01266691



生年月日 平成 7 年 2 月 24 日 性別 男  
年 齢 31 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 6 番地

氏名 徳丸 佳奈 様

世帯主 徳丸 義信



0121532 0026 - 6 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01263013



生年月日 平成 3年12月18日 性別 女  
年 齢 34歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 0 6 番地

氏名 徳丸 秀美 様

世帯主 徳丸 義信



0121532 0026 - 6 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01262653



生年月日 昭和40年 9月16日 性別 女  
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 6 番地 1

氏名 松下 伸幸 様

世帯主 松下 伸幸



0121533 0026 - 6 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関する事以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233327



生年月日 昭和43年 1月 3日 性別 男  
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 7 番地 2

氏名 吉里 佐和子 様

世帯主 吉里 佐和子



0121534 0026 - 6 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233335



生年月日 昭和28年 3月22日 性別 女  
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 8 7 番地

氏名 徳丸 圭介 様

世帯主 徳丸 圭介



0121535 0026 - 6 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233386



生年月日 昭和12年12月11日 性別 男  
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 8 7 番地

氏名 徳丸 紀幸 様

世帯主 徳丸 圭介



0121535 0026 - 6 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233408



生年月日 昭和44年 2月11日 性別 男  
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 8 7 番地

氏名 徳丸 ヒデ子 様

世帯主 徳丸 圭介



0121535 0026 - 6 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233394



生年月日 昭和13年12月28日 性別 女  
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 9 番地 1

氏名 蒲嶋 芳房 様

世帯主 蒲嶋 芳房



0121536 0026 - 6 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233416



生年月日 昭和12年 4月14日 性別 男  
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 9 番地 1

氏名 蒲嶋 美保子 様

世帯主 蒲嶋 芳房



0121536 0026 - 6 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01270001



生年月日 昭和20年 2月28日 性別 女  
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 3 番地 2

氏名 川上 明敏 様

世帯主 川上 明敏



0121537 0026 - 6 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233424



生年月日 昭和22年 9月 9日 性別 男  
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 3 番地 2

氏名 川上 春奈 様

世帯主 川上 明敏



0121537 0026 - 6 - 36

個人番号 02495694



生年月日 昭和59年 4月 6日 性別 女  
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 3 番地 2

氏名 川上 誠史 様

世帯主 川上 明敏



0121537 0026 - 6 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233440



生年月日 昭和47年 8月29日 性別 男  
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 3 番地 2

氏名 川上 美津枝 様

世帯主 川上 明敏



0121537 0026 - 6 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233432



生年月日 昭和21年 7月11日 性別 女  
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 4 8 番地

氏名 永野 久美子 様

世帯主 永野 久美子



0121538 0026 - 6 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01263919



生年月日 昭和15年 2月15日 性別 女  
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 3 4 番地

氏名 徳丸 聡 様

世帯主 徳丸 聡



0214906 0026 - 6 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01259334



生年月日 昭和63年10月18日 性別 男  
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 7 番地 2

氏名 吉里 和博 様

世帯主 吉里 和博



0217145 0026 - 6 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233343



生年月日 昭和49年 7月18日 性別 男  
年齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長9 7 番地 2  
氏名 吉里 流星 様  
世帯主 吉里 和博

0217145 0026 - 6 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02052784  
生年月日 平成18年 1月21日 性別 男  
年齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 9 8 番地 1

氏名 徳丸 和秀 様

世帯主 徳丸 和秀



0220423 0026 - 6 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232860



生年月日 昭和47年10月12日 性別 男  
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 9 8 番地 1

氏名 徳丸 由紀子 様

世帯主 徳丸 和秀



0220423 0026 - 6 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02260310



生年月日 昭和51年 1月26日 性別 女  
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 1 5 番地

氏名 有働 邦臣 様

世帯主 有働 邦臣



0224019 0026 - 6 - 45

個人番号 02313758



生年月日 昭和20年 5月11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。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 7 番地

氏名 徳丸 絹代 様

世帯主 徳丸 絹代



0225445 0026 - 6 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232894



生年月日 昭和23年 6月 4日 性別 女  
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 7 番地

氏名 徳丸 春美 様

世帯主 徳丸 絹代



0225445 0026 - 6 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232908



生年月日 昭和48年 5月18日 性別 女  
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 8 番地

氏名 井上 香代子 様

世帯主 井上 香代子



0301422 0026 - 6 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01285386



生年月日 昭和36年 2月18日 性別 女  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 7 2 番地

氏名 徳丸 テル子 様

世帯主 徳丸 テル子



0303889 0026 - 6 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232940



生年月日 昭和 9年12月18日 性別 女  
年 齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****	*****	*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 8 9 番地

氏名 徳丸 弓子 様

世帯主 徳丸 弓子



0305239 0026 - 6 - 50

個人番号 01273205



生年月日 平成12年 3月 9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。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷  
住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 0 2 番地  
氏名 徳丸 秀喜 様  
世帯主 徳丸 秀喜

0305674 0026 - 7 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01232835  
生年月日 昭和31年11月15日 性別 男  
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 4 8 番地

氏名 NAGANO ROBERTO JIRO 様

世帯主 NAGANO ROBERTO JIRO



0310105 0026 - 7 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02298937



生年月日 昭和39年12月 5日 性別 男  
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 2 1 8 番地

氏名 DESMAN ARTADEWA 様

世帯主 DESMAN ARTADEWA



0311445 0026 - 7 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02490994



生年月日 平成 4年12月30日 性別 男  
年齢 33歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0401  
熊本県山鹿市菊鹿町長 1 8 7 番地

氏名 松元 美砂希 様

世帯主 松元 美砂希



0314126 0026 - 7 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01270087



生年月日 平成 9年 9月17日 性別 女  
年 齢 28歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 7 3 0 番地

氏名 近藤 賢治 様  
世帯主 近藤 賢治

0003024 0026 - 7 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00122416  
生年月日 昭和33年12月 3日 性別 男  
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 7 3 0 番地

氏名 近藤 幸江 様

世帯主 近藤 賢治



0003024 0026 - 7 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00122432



生年月日 昭和35年 1月28日 性別 女  
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 7 9 番地

氏名 澤田 秀明 様  
世帯主 澤田 秀明

0017388 0026 - 7 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00288519  
生年月日 昭和33年 2月 7日 性別 男  
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 7 9 番地

氏名 澤田 奈見 様  
世帯主 澤田 秀明

0017388 0026 - 7 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00054763  
生年月日 昭和47年 1月 1日 性別 女  
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 7 3 0 番地 3

氏名 樋口 厚子 様

世帯主 樋口 厚子



0121576 0026 - 7 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233483



生年月日 昭和14年 8月24日 性別 女  
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 7 3 6 番地 2

氏名 近藤 功吉 様

世帯主 近藤 功吉



0121577 0026 - 7 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233505



生年月日 昭和30年 6月 2日 性別 男  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 7 3 0 番地

氏名 近藤 シズヨ 様  
世帯主 近藤 シズヨ

0121578 0026 - 7 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233513  
生年月日 昭和10年 3月 8日 性別 女  
年 齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 3 5 番地

氏名 平田 照夫 様

世帯主 平田 照夫



0121579 0026 - 7 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01253638



生年月日 昭和33年 2月 5日 性別 男  
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 4 1 6 番地

氏名 吉里 秀誠 様  
世帯主 吉里 秀誠

0121580 0026 - 7 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01270737  
生年月日 昭和33年 8月 4日 性別 男  
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 4 1 6 番地

氏名 吉里 博子 様  
世帯主 吉里 秀誠

0121580 0026 - 7 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233548  
生年月日 昭和16年 1月27日 性別 女  
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 8 8 番地

氏名 平井 強誠 様  
世帯主 平井 強誠

0121583 0026 - 7 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233580  
生年月日 昭和28年 8月13日 性別 男  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 8 8 番地

氏名 平井 奈津紀 様  
世帯主 平井 強誠

0121583 0026 - 7 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01259270  
生年月日 昭和63年10月 3日 性別 女  
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 8 8 番地

氏名 平井 典子 様  
世帯主 平井 強誠

0121583 0026 - 7 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01252550  
生年月日 昭和35年 1月 4日 性別 女  
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 8 1 番地 2

氏名 徳永 一 様

世帯主 徳永 一



0121584 0026 - 7 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233602



生年月日 昭和35年 7月26日 性別 男  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 8 1 番地 2

氏名 徳永 春美 様

世帯主 徳永 一



0121584 0026 - 7 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01261860



生年月日 昭和33年12月 7日 性別 女  
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 7 7 番地

氏名 平田 忠行 様  
世帯主 平田 忠行

0121587 0026 - 7 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233670  
生年月日 昭和35年 9月 8日 性別 男  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 7 7 番地

氏名 平田 一矢 様  
世帯主 平田 忠行

0121587 0026 - 7 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01263579  
生年月日 平成 4 年 5 月 23 日 性別 男  
年 齢 33 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 7 7 番地

氏名 平田 洋子 様  
世帯主 平田 忠行

0121587 0026 - 7 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01255134  
生年月日 昭和35年 8月21日 性別 女  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 7 7 番地

氏名 平田 ホノ子 様  
世帯主 平田 忠行

0121587 0026 - 7 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233661  
生年月日 昭和 8 年 4 月 11 日 性別 女  
年 齢 92 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65 歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 2 7 9 番地

氏名 芹川 博光 様  
世帯主 芹川 博光

0121588 0026 - 7 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01289462  
生年月日 昭和55年 7月 2日 性別 男  
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 2 7 9 番地

氏名 芹川 あゆみ 様  
世帯主 芹川 博光

0121588 0026 - 7 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02388421  
生年月日 平成 1年 7月22日 性別 女  
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 7 4 番地

氏名 平井 清彦 様  
世帯主 平井 清彦

0121589 0026 - 7 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233726  
生年月日 昭和30年 2月26日 性別 男  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 6 1 番地 2

氏名 徳永 公洋 様

世帯主 徳永 公洋



0121590 0026 - 7 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233734



生年月日 昭和31年 2月14日 性別 男  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野3 2 7 9 番地 2

氏名 芹川 伸也 様  
世帯主 芹川 伸也

0121591 0026 - 7 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01215655  
生年月日 昭和40年 7月28日 性別 男  
年齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野3 2 7 9 番地 2

氏名 芹川 周平 様

世帯主 芹川 伸也



0121591 0026 - 7 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01271334



生年月日 平成10年 8月 3日 性別 男

年齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野3 2 7 9 番地 2  
氏名 芹川 昌子 様  
世帯主 芹川 伸也

0121591 0026 - 7 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233769  
生年月日 昭和41年 4月28日 性別 女  
年齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 2 7 9 番地 2

氏名 芹川 正 様

世帯主 芹川 伸也



0121591 0026 - 7 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233742



生年月日 昭和17年11月 1日 性別 男  
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野3 2 7 9 番地 2

氏名 芹川 ミツヨ 様

世帯主 芹川 伸也



0121591 0026 - 7 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01233750



生年月日 昭和15年 9月28日 性別 女  
年齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 7 4 番地

氏名 中内 百合子 様  
世帯主 中内 百合子

0121592 0026 - 7 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02192284  
生年月日 昭和27年 4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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 9 6 番地

氏名 金森 征子 様  
世帯主 金森 征子

0121595 0026 - 7 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233793



生年月日 昭和25年10月 6日 性別 女  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 9 6 番地

氏名 金森 海斗 様  
世帯主 金森 征子

0121595 0026 - 7 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02001055  
生年月日 平成16年 7月15日 性別 男  
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 9 6 番地

氏名 金森 和代 様  
世帯主 金森 征子

0121595 0026 - 7 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01376845  
生年月日 昭和53年12月15日 性別 女  
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 9 6 番地

氏名 金森 健吾 様  
世帯主 金森 征子

0121595 0026 - 7 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233807  
生年月日 昭和51年 7月27日 性別 男  
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 9 6 番地

氏名 金森 眞也 様  
世帯主 金森 眞也

0121597 0026 - 7 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233858  
生年月日 昭和22年 8月 3日 性別 男  
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 9 6 番地

氏名 金森 みさを 様

世帯主 金森 眞也



0121597 0026 - 7 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233866



生年月日 昭和26年12月15日 性別 女  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野3 4 2 6 番地 4

氏名 徳永 孝則 様

世帯主 徳永 孝則



0121598 0026 - 7 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01257200



生年月日 昭和28年 3月30日 性別 男  
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野3 4 2 6 番地 4

氏名 徳永 あさ子 様

世帯主 徳永 孝則



0121598 0026 - 7 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01257218



生年月日 昭和29年12月14日 性別 女  
年齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 6 0 3 番地

氏名 城野 慧 様  
世帯主 城野 慧

0121600 0026 - 7 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01275658  
生年月日 平成14年 3月 7日 性別 男  
年 齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 0 4 番地 1

氏名 萩尾 俊彦 様

世帯主 萩尾 俊彦



0121604 0026 - 7 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234013



生年月日 昭和40年12月 5日 性別 男  
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 0 4 番地 1

氏名 萩尾 淳平 様

世帯主 萩尾 俊彦



0121604 0026 - 7 - 44

個人番号 01269852



生年月日 平成 9年 6月25日 性別 男  
年 齢 28歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 0 4 番地 1

氏名 萩尾 里美 様

世帯主 萩尾 俊彦



0121604 0026 - 7 - 45

個人番号 01255002



生年月日 昭和36年 6月 6日 性別 女  
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 0 2 番地 1

氏名 萩尾 俊一 様

世帯主 萩尾 俊一



0121605 0026 - 7 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01258389



生年月日 昭和24年 1月16日 性別 男  
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 0 7 8 番地 1

氏名 萩尾 京子 様

世帯主 萩尾 京子



0121608 0026 - 7 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01234056



生年月日 昭和19年 4月27日 性別 女  
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 0 7 8 番地 1  
氏名 萩尾 竜也 様  
世帯主 萩尾 京子

0121608 0026 - 7 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01273418  
生年月日 平成12年 4月27日 性別 男  
年 齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 0 7 8 番地 1

氏名 萩尾 奈保美 様

世帯主 萩尾 京子



0121608 0026 - 7 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01266934



生年月日 昭和49年 5月 1日 性別 女  
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 0 7 8 番地 1

氏名 萩尾 伸一 様

世帯主 萩尾 京子



0121608 0026 - 7 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234064



生年月日 昭和48年10月 9日 性別 男  
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 0 5 2 番地

氏名 高野 波江 様  
世帯主 高野 波江

0121609 0026 - 8 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234080  
生年月日 昭和17年10月 7日 性別 女  
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 0 7 6 番地

氏名 萩尾 美恵 様  
世帯主 萩尾 美恵

0121611 0026 - 8 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234137  
生年月日 昭和45年10月 6日 性別 女  
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 0 5 8 番地

氏名 萩尾 サチ子 様  
世帯主 萩尾 サチ子

0121613 0026 - 8 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234145  
生年月日 昭和 9 年 7 月 28 日 性別 女  
年 齢 91 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 0 0 番地

氏名 萩尾 邦弘 様  
世帯主 萩尾 邦弘

0121617 0026 - 8 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234200  
生年月日 昭和16年 8月20日 性別 男  
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 0 0 番地

氏名 萩尾 実結 様  
世帯主 萩尾 邦弘

0121617 0026 - 8 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01271270  
生年月日 平成10年 7月10日 性別 女  
年 齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 0 0 番地  
氏名 萩尾 博 様  
世帯主 萩尾 邦弘

0121617 0026 - 8 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234226  
生年月日 昭和43年12月29日 性別 男  
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 0 0 番地

氏名 萩尾 智美 様  
世帯主 萩尾 邦弘

0121617 0026 - 8 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01265571  
生年月日 昭和43年 7月19日 性別 女  
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 0 0 番地

氏名 萩尾 ノブエ 様  
世帯主 萩尾 邦弘

0121617 0026 - 8 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234218  
生年月日 昭和19年 4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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 0 4 番地 5

氏名 中原 栄治 様

世帯主 中原 栄治



0121618 0026 - 8 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234250



生年月日 昭和28年 6月22日 性別 男  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 3 6 番地 2

氏名 出口 利一 様

世帯主 出口 利一



0121620 0026 - 8 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234285



生年月日 昭和24年10月 9日 性別 男  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 3 6 番地 2  
氏名 出口 晴梧 様  
世帯主 出口 利一

0121620 0026 - 8 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02509660  
生年月日 平成15年11月12日 性別 男  
年齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 3 6 番地 2

氏名 出口 留美 様  
世帯主 出口 利一

0121620 0026 - 8 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234293  
生年月日 昭和31年11月17日 性別 女  
年齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 2 7 番地

氏名 菊堂 加生 様  
世帯主 菊堂 加生

0121622 0026 - 8 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234331  
生年月日 昭和48年 2月24日 性別 男  
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 2 7 番地

氏名 菊堂 法子 様  
世帯主 菊堂 加生

0121622 0026 - 8 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234323  
生年月日 昭和18年 9月15日 性別 女  
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 3 5 番地

氏名 澤田 耕治 様  
世帯主 澤田 耕治

0121623 0026 - 8 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234340  
生年月日 昭和16年 6月11日 性別 男  
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 5 9 4 番地

氏名 菊川 瑠美子 様  
世帯主 菊川 常久

0121625 0026 - 8 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234382  
生年月日 昭和22年 6月25日 性別 女  
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 9 0 番地

氏名 前田 よしゑ 様  
世帯主 前田 よしゑ

0121627 0026 - 8 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234439  
生年月日 昭和23年 2月16日 性別 女  
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 9 3 番地

氏名 片岡 貴和 様  
世帯主 片岡 貴和

0121628 0026 - 8 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01262149  
生年月日 昭和27年 1月15日 性別 女  
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 9 3 番地  
氏名 井口 あい 様  
世帯主 片岡 貴和

0121628 0026 - 8 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02041030  
生年月日 平成16年 9月 6日 性別 女  
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 9 3 番地  
氏名 井口 徳規 様  
世帯主 片岡 貴和

0121628 0026 - 8 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02050676  
生年月日 昭和57年 5月27日 性別 男  
年 齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 9 3 番地

氏名 井口 あゆみ 様  
世帯主 片岡 貴和

0121628 0026 - 8 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01262157  
生年月日 昭和53年 6月 6日 性別 女  
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の 欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 8 6 番地

氏名 野中 敏博 様  
世帯主 野中 敏博

0121631 0026 - 8 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234498  
生年月日 昭和22年 5月18日 性別 男  
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 8 6 番地

氏名 野中 咲子 様  
世帯主 野中 敏博

0121631 0026 - 8 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234501  
生年月日 昭和27年 1月13日 性別 女  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 8 3 番地

氏名 菊川 マサコ 様  
世帯主 菊川 マサコ

0121632 0026 - 8 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234536  
生年月日 昭和16年10月19日 性別 女  
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 8 3 番地

氏名 有働 琴乃 様  
世帯主 菊川 マサコ

0121632 0026 - 8 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02116146  
生年月日 平成14年 5月11日 性別 女  
年 齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 8 3 番地

氏名 有働 愛美 様  
世帯主 菊川 マサコ

0121632 0026 - 8 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02116138  
生年月日 平成 6 年 4 月 10 日 性別 女  
年 齢 31 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 8 3 番地

氏名 有働 理恵 様  
世帯主 菊川 マサコ

0121632 0026 - 8 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01304160  
生年月日 昭和49年 2月28日 性別 女  
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 4 1 4 番地

氏名 矢野 宮子 様  
世帯主 矢野 宮子

0121633 0026 - 8 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234544  
生年月日 昭和19年 1月10日 性別 女  
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 4 1 4 番地

氏名 矢野 光二 様  
世帯主 矢野 宮子

0121633 0026 - 8 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234552



生年月日 昭和42年 5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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 8 0 番地

氏名 村上 眞次 様  
世帯主 村上 眞次

0121634 0026 - 8 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234587



生年月日 昭和23年 4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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 8 0 番地

氏名 村上 博子 様  
世帯主 村上 眞次

0121634 0026 - 8 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01253387  
生年月日 昭和37年 2月 2日 性別 女  
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 7 9 番地

氏名 澤田 和代 様  
世帯主 澤田 和代

0121635 0026 - 8 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234609  
生年月日 昭和 7年10月17日 性別 女  
年 齢 93歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 7 6 番地

氏名 宮本 誠之 様  
世帯主 宮本 誠之

0121637 0026 - 8 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00293180  
生年月日 昭和23年 5月 4日 性別 男  
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 7 6 番地

氏名 宮本 和美 様  
世帯主 宮本 誠之

0121637 0026 - 8 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01251112  
生年月日 昭和29年12月 2日 性別 女  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 7 0 番地

氏名 益田 裕子 様

世帯主 益田 裕子



0121639 0026 - 8 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234641



生年月日 昭和41年 9月21日 性別 女  
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 7 0 番地

氏名 益田 公康 様  
世帯主 益田 裕子

0121639 0026 - 8 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234625  
生年月日 昭和 9 年 1 月 14 日 性別 男  
年 齢 92 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 6 3 番地

氏名 田中 公廣 様  
世帯主 田中 公廣

0121642 0026 - 8 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234684  
生年月日 昭和23年 6月14日 性別 男  
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 6 3 番地  
氏名 田中 浩和 様  
世帯主 田中 公廣

0121642 0026 - 8 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234706  
生年月日 昭和55年 6月 3日 性別 男  
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 6 3 番地

氏名 田中 加代 様  
世帯主 田中 公廣

0121642 0026 - 8 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234692  
生年月日 昭和53年 8月 8日 性別 女  
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 6 4 番地

氏名 宮本 久仁保 様  
世帯主 宮本 久仁保

0121643 0026 - 8 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234749  
生年月日 昭和42年12月22日 性別 男  
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 6 4 番地

氏名 宮本 広美 様  
世帯主 宮本 久仁保

0121643 0026 - 8 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01225430  
生年月日 昭和44年 6月 2日 性別 女  
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 6 0 番地 2

氏名 高野 敦子 様

世帯主 高野 敦子



0121644 0026 - 8 - 42

個人番号 02030772



生年月日 昭和26年 6月22日 性別 女  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 5 0 番地 1

氏名 野中 洋靖 様

世帯主 野中 洋靖



0121645 0026 - 8 - 43

個人番号 01234781



生年月日 昭和37年 5月14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。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 5 0 番地 1

氏名 野中 サエコ 様

世帯主 野中 洋靖



0121645 0026 - 8 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234773



生年月日 昭和12年 2月23日 性別 女  
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 6 0 番地

氏名 坂本 隆文 様  
世帯主 坂本 隆文

0121646 0026 - 8 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234820  
生年月日 昭和35年11月23日 性別 男  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 6 0 番地

氏名 坂本 隆直 様  
世帯主 坂本 隆文

0121646 0026 - 8 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01275062



生年月日 平成13年 8月25日 性別 男  
年 齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 6 0 番地

氏名 坂本 典子 様  
世帯主 坂本 隆文

0121646 0026 - 8 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01272462  
生年月日 平成11年 6月 7日 性別 女  
年 齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 6 0 番地

氏名 坂本 恵子 様  
世帯主 坂本 隆文

0121646 0026 - 8 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01265741  
生年月日 昭和42年11月 3日 性別 女  
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 6 0 番地

氏名 坂本 悦子 様  
世帯主 坂本 隆文

0121646 0026 - 8 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234811  
生年月日 昭和 6 年 1 月 2 日 性別 女  
年 齢 95 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 6 5 番地

氏名 萩尾 恵美 様  
世帯主 萩尾 恵美

0121647 0026 - 8 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234846  
生年月日 昭和39年11月15日 性別 女  
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 6 6 番地

氏名 菊川 秀夫 様  
世帯主 菊川 秀夫

0121648 0026 - 9 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02255650  
生年月日 昭和21年10月 2日 性別 男  
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 6 6 番地

氏名 菊川 隆代 様  
世帯主 菊川 秀夫

0121648 0026 - 9 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01316753  
生年月日 昭和23年 1月24日 性別 女  
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 7 0 番地 1

氏名 栗原 修一 様

世帯主 栗原 修一



0121654 0026 - 9 - 03

個人番号 01265865



生年月日 昭和29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。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 7 0 番地 1

氏名 栗原 志歩 様  
世帯主 栗原 修一

0121654 0026 - 9 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01265881  
生年月日 平成 3年10月27日 性別 女  
年齢 34歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 7 0 番地 1

氏名 栗原 ゆかり 様

世帯主 栗原 修一



0121654 0026 - 9 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234935



生年月日 昭和35年 5月28日 性別 女  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 0 9 6 番地

氏名 萩尾 浩次 様  
世帯主 萩尾 浩次

0121656 0026 - 9 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01252577  
生年月日 昭和15年 8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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 0 9 6 番地

氏名 萩尾 小夜子 様  
世帯主 萩尾 浩次

0121656 0026 - 9 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234943  
生年月日 昭和20年 1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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 6 9 9 番地

氏名 松尾 妃都美 様  
世帯主 松尾 妃都美

0121658 0026 - 9 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234463  
生年月日 昭和26年 4月 2日 性別 女  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 6 0 4 番地  
氏名 城野 鉄也 様  
世帯主 城野 鉄也

0121660 0026 - 9 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01257625  
生年月日 昭和21年10月 3日 性別 男  
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 6 0 4 番地

氏名 城野 孝子 様  
世帯主 城野 鉄也

0121660 0026 - 9 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01257633  
生年月日 昭和28年 6月25日 性別 女  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 7 2 番地 2

氏名 井上 延代 様

世帯主 井上 延代



0122213 0026 - 9 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01252933



生年月日 昭和34年 1月24日 性別 女  
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 7 2 番地 2

氏名 井上 信幸 様

世帯主 井上 延代



0122213 0026 - 9 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01252917



生年月日 昭和 7年12月22日 性別 男  
年 齢 93歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 4 1 4 番地

氏名 矢野 信智 様  
世帯主 矢野 信智

0122448 0026 - 9 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234560  
生年月日 昭和47年 7月 4日 性別 男  
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 7 8 番地

氏名 平井 初子 様  
世帯主 平井 初子

0122463 0026 - 9 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233645  
生年月日 昭和15年 5月 3日 性別 女  
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 4 1 4 番地

氏名 矢野 俊博 様  
世帯主 矢野 俊博

0122471 0026 - 9 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234579  
生年月日 昭和47年 7月 4日 性別 男  
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野3392番地1

氏名 徳永 健二 様

世帯主 徳永 健二



0210106 0026 - 9 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02127415



生年月日 昭和48年11月 3日 性別 男  
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 9 2 番地 1

氏名 徳永 智子 様

世帯主 徳永 健二



0210106 0026 - 9 - 17

個人番号 02127423



生年月日 昭和48年 6月30日 性別 女  
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の 欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 4 2 6 番地 3

氏名 徳永 一博 様

世帯主 徳永 一博



0213326 0026 - 9 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01285599



生年月日 昭和29年10月28日 性別 男  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 8 5 0 番地 3 5

氏名 堀田 浩一郎 様  
世帯主 堀田 浩一郎

0216657 0026 - 9 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02213346  
生年月日 昭和27年10月26日 性別 男  
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 8 5 0 番地 3 5

氏名 堀田 聡敏 様  
世帯主 堀田 浩一郎

0216657 0026 - 9 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01252127  
生年月日 昭和58年12月15日 性別 男  
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 8 5 0 番地 3 5

氏名 堀田 実希 様

世帯主 堀田 浩一郎



0216657 0026 - 9 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02218135



生年月日 昭和56年11月21日 性別 女  
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 8 5 0 番地 3 5

氏名 堀田 美代子 様

世帯主 堀田 浩一郎



0216657 0026 - 9 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02218127



生年月日 昭和31年 2月 5日 性別 女  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野3282番地2  
氏名 今枝 磨美 様  
世帯主 今枝 磨美

0221920 0026 - 9 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01276433  
生年月日 昭和56年 5月28日 性別 女  
年齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野3282番地2

氏名 今枝 さくら 様

世帯主 今枝 磨美



0221920 0026 - 9 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01276840



生年月日 平成14年12月13日 性別 女  
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 7 2 番地 2

氏名 井上 竜也 様  
世帯主 井上 竜也

0221990 0026 - 9 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01260081  
生年月日 平成 1年 4月16日 性別 男  
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 7 2 番地 2

氏名 井上 優里奈 様

世帯主 井上 竜也



0221990 0026 - 9 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01503103



生年月日 平成 1年12月 7日 性別 女  
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 0 7 番地  
氏名 鶴田 将也 様  
世帯主 鶴田 将也

0223555 0026 - 9 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02308037  
生年月日 昭和56年 7月24日 性別 男  
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 0 7 番地

氏名 鶴田 陽奈子 様  
世帯主 鶴田 将也

0223555 0026 - 9 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02308045  
生年月日 平成 3年 7月19日 性別 女  
年 齢 34歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 7 9 8 番地 1

氏名 樋口 敏幸 様

世帯主 樋口 敏幸



0223851 0026 - 9 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01371070



生年月日 昭和26年 1月25日 性別 男  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 7 9 8 番地 1

氏名 PARK HYUNG SOON 朴 炯順 様

世帯主 樋口 敏幸



0223851 0026 - 9 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02311496



生年月日 昭和31年 6月25日 性別 女  
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 8 6 8 番地

氏名 尾崎 玲子 様  
世帯主 尾崎 玲子

0300534 0026 - 9 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02364794  
生年月日 昭和30年 3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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 0 5 3 番地

氏名 立山 光子 様  
世帯主 立山 光子

0300633 0026 - 9 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01516132  
生年月日 昭和23年 9月20日 性別 女  
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野3 2 7 9 番地 1

氏名 芹川 明子 様

世帯主 芹川 明子



0301204 0026 - 9 - 33

個人番号 01233696



生年月日 昭和 3年11月 3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。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 9 4 番地

氏名 金原 信裕 様  
世帯主 金原 信裕

0301650 0026 - 9 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02378710  
生年月日 昭和41年 5月 7日 性別 男  
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 9 4 番地

氏名 金原 浩子 様  
世帯主 金原 信裕

0301650 0026 - 9 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02378728  
生年月日 昭和42年12月 9日 性別 女  
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 6 4 番地

氏名 宮本 保子 様

世帯主 宮本 保子



0302033 0026 - 9 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234730



生年月日 昭和18年 1月 9日 性別 女  
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 7 8 番地

氏名 平井 将成 様  
世帯主 平井 将成

0303504 0026 - 9 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02400138  
生年月日 昭和38年 1月 5日 性別 男  
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 7 8 番地

氏名 山崎 久留美 様  
世帯主 平井 将成

0303504 0026 - 9 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02400146  
生年月日 昭和37年 5月29日 性別 女  
年齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 5 9 0 番地

氏名 松山 敏明 様  
世帯主 松山 敏明

0303917 0026 - 9 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02405504  
生年月日 昭和25年 8月16日 性別 男  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 8 3 番地

氏名 大塚 香代子 様  
世帯主 大塚 香代子

0304696 0026 - 9 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00244643  
生年月日 昭和40年11月16日 性別 女  
年齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 0 7 9 番地

氏名 平林 泰幸 様  
世帯主 平林 泰幸

0309863 0026 - 9 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02473674  
生年月日 昭和51年10月 2日 性別 男  
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 7 2 番地

氏名 益田 航平 様  
世帯主 益田 航平

0310317 0026 - 9 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01263854  
生年月日 平成 4年 8月 7日 性別 男  
年 齢 33歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 7 2 番地

氏名 益田 セシリア 様  
世帯主 益田 航平

0310317 0026 - 9 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02333988  
生年月日 平成 4年10月28日 性別 女  
年 齢 33歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 7 3 6 番地 2

氏名 前田 陽一 様

世帯主 前田 陽一



0310850 0026 - 9 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01925555



生年月日 昭和44年 1月26日 性別 男  
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 7 4 番地 1

氏名 中内 健一郎 様

世帯主 中内 健一郎



0312181 0026 - 9 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02044021



生年月日 昭和49年 7月30日 性別 男  
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 7 4 番地 1

氏名 中内 こずえ 様

世帯主 中内 健一朗



0312181 0026 - 9 - 46

個人番号 02197405



生年月日 昭和52年 4月27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。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野3 4 2 6 番地 4

氏名 徳永 ミサヲ 様

世帯主 徳永 ミサヲ



0314732 0026 - 9 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01233904



生年月日 昭和 6年 4月23日 性別 女  
年 齢 94歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾4 3 番地 2

氏名 藤永 美智代 様

世帯主 藤永 美智代



0003686 0026 - 9 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00188000



生年月日 昭和24年 3月 2日 性別 女  
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 0 1 番地 1

氏名 古田 康浩 様

世帯主 古田 康浩



0019664 0026 - 9 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00144487



生年月日 昭和48年 3月27日 性別 男  
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 0 1 番地 1

氏名 古田 陽子 様

世帯主 古田 康浩



0019664 0026 - 9 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00319805



生年月日 昭和50年 2月 1日 性別 女  
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 6 6 3 番地 4

氏名 金光 潤一郎 様

世帯主 金光 潤一郎



0121669 0027 - 1 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02070588



生年月日 昭和25年 6月 7日 性別 男  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 6 6 3 番地 4

氏名 金光 宣英 様

世帯主 金光 潤一郎



0121669 0027 - 1 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02089394



生年月日 昭和54年 1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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 6 6 3 番地 4

氏名 金光 てるみ 様

世帯主 金光 潤一郎



0121669 0027 - 1 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02089386



生年月日 昭和26年 4月 3日 性別 女  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 0 0 番地

氏名 久川 紀廣 様  
世帯主 久川 紀廣

0121670 0027 - 1 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。  
電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01518402  
生年月日 昭和25年 8月27日 性別 男  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 0 0 番地

氏名 久川 佐和子 様  
世帯主 久川 紀廣

0121670 0027 - 1 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01518410  
生年月日 昭和31年 1月 6日 性別 女  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 0 5 番地

氏名 徳永 八恵子 様  
世帯主 徳永 八恵子

0121671 0027 - 1 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01261886  
生年月日 昭和42年 2月22日 性別 女  
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 0 5 番地

氏名 徳永 千寿 様  
世帯主 徳永 八恵子

0121671 0027 - 1 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01262750  
生年月日 平成 3年 9月24日 性別 男  
年 齢 34歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 6 7 番地  
氏名 徳永 政彦 様  
世帯主 徳永 政彦

0121672 0027 - 1 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01255878  
生年月日 昭和36年12月12日 性別 男  
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 6 7 番地

氏名 徳永 帆南 様  
世帯主 徳永 政彦

0121672 0027 - 1 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01376896  
生年月日 平成16年 2月 7日 性別 女  
年 齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 6 7 番地

氏名 徳永 彩乃 様  
世帯主 徳永 政彦

0121672 0027 - 1 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01276506  
生年月日 平成14年10月 1日 性別 女  
年 齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 6 7 番地  
氏名 徳永 利枝子 様  
世帯主 徳永 政彦

0121672 0027 - 1 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01274600  
生年月日 昭和37年 7月21日 性別 女  
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 6 7 番地

氏名 徳永 ハルヨ 様  
世帯主 徳永 政彦

0121672 0027 - 1 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235087  
生年月日 昭和15年 3月26日 性別 女  
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 4 7 番地

氏名 徳永 秀則 様  
世帯主 徳永 秀則

0121674 0027 - 1 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235117  
生年月日 昭和24年 2月 5日 性別 男  
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 4 7 番地  
氏名 徳永 芙美子 様  
世帯主 徳永 秀則

0121674 0027 - 1 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235125  
生年月日 昭和22年 6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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 4 2 番地  
氏名 徳永 敏則 様  
世帯主 徳永 敏則

0121676 0027 - 1 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235206  
生年月日 昭和32年 9月24日 性別 男  
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 4 2 番地

氏名 徳永 有美 様  
世帯主 徳永 敏則

0121676 0027 - 1 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01254863  
生年月日 昭和60年 8月 2日 性別 女  
年 齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 3 9 番地

氏名 大塚 まさ子 様

世帯主 大塚 まさ子



0121677 0027 - 1 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235249



生年月日 昭和26年 1月29日 性別 女  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 3 9 番地

氏名 大塚 美奈子 様  
世帯主 大塚 まさ子

0121677 0027 - 1 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235257  
生年月日 昭和53年 8月15日 性別 女  
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 1 1 番地

氏名 徳永 安充 様  
世帯主 徳永 安充

0121678 0027 - 1 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01277740  
生年月日 昭和25年 3月14日 性別 男  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 3 3 番地

氏名 徳永 秀樹 様  
世帯主 徳永 秀樹

0121679 0027 - 1 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01255240  
生年月日 昭和35年 7月25日 性別 男  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 3 3 番地

氏名 徳永 悦子 様  
世帯主 徳永 秀樹

0121679 0027 - 1 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01255258  
生年月日 昭和35年 5月16日 性別 女  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 3 3 番地

氏名 徳永 郁夫 様  
世帯主 徳永 秀樹

0121679 0027 - 1 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235273  
生年月日 昭和 8年12月26日 性別 男  
年 齢 92歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 3 5 番地

氏名 平井 祥一郎 様  
世帯主 平井 祥一郎

0121681 0027 - 1 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01251406  
生年月日 昭和24年 8月27日 性別 男  
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 3 5 番地

氏名 平井 眞理子 様  
世帯主 平井 祥一郎

0121681 0027 - 1 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01251414  
生年月日 昭和27年 8月22日 性別 女  
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 1 4 番地 1

氏名 平井 邦廣 様

世帯主 平井 邦廣



0121682 0027 - 1 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235338



生年月日 昭和18年 9月13日 性別 男  
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 1 4 番地 1

氏名 平井 亮子 様

世帯主 平井 邦廣



0121682 0027 - 1 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235362



生年月日 昭和52年12月 7日 性別 女  
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 1 4 番地 1

氏名 平井 道代 様

世帯主 平井 邦廣



0121682 0027 - 1 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235346



生年月日 昭和23年12月25日 性別 女  
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 2 6 番地

氏名 片瀬 恵美子 様  
世帯主 片瀬 恵美子

0121683 0027 - 1 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235397  
生年月日 昭和 9 年 4 月 3 日 性別 女  
年 齢 91 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65 歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 2 2 番地

氏名 田中 隆則 様  
世帯主 田中 隆則

0121684 0027 - 1 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01258486  
生年月日 昭和28年 1月 3日 性別 男  
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 2 2 番地

氏名 田中 千尋 様  
世帯主 田中 隆則

0121684 0027 - 1 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01258508  
生年月日 昭和62年 5月27日 性別 女  
年 齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 2 2 番地

氏名 田中 絹代 様  
世帯主 田中 隆則

0121684 0027 - 1 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01258494  
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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 0 0 番地

氏名 緒方 敏廣 様  
世帯主 緒方 敏廣

0121688 0027 - 1 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01249720  
生年月日 昭和25年 2月20日 性別 男  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 0 0 番地

氏名 緒方 秀子 様  
世帯主 緒方 敏廣

0121688 0027 - 1 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01259849  
生年月日 昭和24年 6月15日 性別 女  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 9 9 番地

氏名 村上 武 様  
世帯主 村上 武

0121689 0027 - 1 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235516  
生年月日 昭和35年 5月 1日 性別 男  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 9 9 番地

氏名 村上 理佳子 様  
世帯主 村上 武

0121689 0027 - 1 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01266748  
生年月日 平成 7 年 3 月 7 日 性別 女  
年 齢 31 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 9 9 番地

氏名 村上 麻理子 様  
世帯主 村上 武

0121689 0027 - 1 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01259580



生年月日 昭和63年12月26日 性別 女  
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 9 9 番地

氏名 村上 留美子 様  
世帯主 村上 武

0121689 0027 - 1 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01200313  
生年月日 昭和33年 5月22日 性別 女  
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 9 9 番地

氏名 村上 葉子 様  
世帯主 村上 武

0121689 0027 - 1 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235508  
生年月日 昭和13年 7月27日 性別 女  
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 6 5 6 番地 1

氏名 大塚 ミユキ 様

世帯主 大塚 ミユキ



0121690 0027 - 1 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235524



生年月日 昭和 6 年 1 月 15 日 性別 女  
年 齢 95 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65 歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 6 2 4 番地 2

氏名 松岡 誠也 様

世帯主 松岡 誠也



0121691 0027 - 1 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235559



生年月日 昭和35年10月27日 性別 男  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 6 2 4 番地 2  
氏名 松岡 祐生 様  
世帯主 松岡 誠也

0121691 0027 - 1 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01262432  
生年月日 平成 1年12月15日 性別 男  
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 6 2 4 番地 2  
氏名 松岡 都 様  
世帯主 松岡 誠也

0121691 0027 - 1 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01262424  
生年月日 昭和42年 3月27日 性別 女  
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 5 0 番地

氏名 霍口 昭一 様  
世帯主 霍口 昭一

0121693 0027 - 1 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235591  
生年月日 昭和36年 4月 1日 性別 男  
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 5 0 番地

氏名 霍口 友萌 様  
世帯主 霍口 昭一

0121693 0027 - 1 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01272306  
生年月日 平成11年 4月 5日 性別 女  
年 齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 5 0 番地

氏名 霍口 美保子 様  
世帯主 霍口 昭一

0121693 0027 - 1 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01266322  
生年月日 昭和40年 8月12日 性別 女  
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 4 3 番地 1

氏名 塚本 光正 様

世帯主 塚本 光正



0121694 0027 - 1 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235605



生年月日 昭和14年 1月10日 性別 男  
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 4 3 番地 1  
氏名 塚本 小夜子 様  
世帯主 塚本 光正

0121694 0027 - 1 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01277677  
生年月日 昭和21年 4月11日 性別 女  
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 2 9 1 番地

氏名 香山 敬一 様  
世帯主 香山 敬一

0121696 0027 - 1 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235648  
生年月日 昭和23年 1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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 2 9 1 番地

氏名 香山 由美子 様  
世帯主 香山 敬一

0121696 0027 - 1 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235656  
生年月日 昭和25年11月15日 性別 女  
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 5 0 5 番地

氏名 木野 政彦 様  
世帯主 木野 政彦

0121697 0027 - 1 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235699  
生年月日 昭和24年 7月15日 性別 男  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 5 0 5 番地

氏名 木野 たつ子 様  
世帯主 木野 政彦

0121697 0027 - 2 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235702



生年月日 昭和24年 1月25日 性別 女  
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 5 1 番地

氏名 木村 ゆみ子 様  
世帯主 木村 ゆみ子

0121700 0027 - 2 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235761  
生年月日 昭和25年 7月31日 性別 女  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 8 1 番地

氏名 塚本 由紀子 様  
世帯主 塚本 由紀子

0121701 0027 - 2 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235818  
生年月日 昭和32年 3月14日 性別 女  
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 7 8 番地

氏名 隈部 ヨシ子 様  
世帯主 隈部 ヨシ子

0121702 0027 - 2 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235842  
生年月日 昭和22年12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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 7 8 番地

氏名 隈部 葵 様  
世帯主 隈部 ヨシ子

0121702 0027 - 2 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01272888



生年月日 平成11年12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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 7 8 番地

氏名 隈部 巧斗 様  
世帯主 隈部 ヨシ子

0121702 0027 - 2 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01272870  
生年月日 平成11年12月11日 性別 男  
年齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 7 8 番地

氏名 隈部 紀予子 様  
世帯主 隈部 ヨシ子

0121702 0027 - 2 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235869  
生年月日 昭和53年 1月30日 性別 女  
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 5 6 番地

氏名 萩尾 浩幸 様  
世帯主 萩尾 浩幸

0121704 0027 - 2 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01252585  
生年月日 昭和35年 4月30日 性別 男  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 5 6 番地

氏名 萩尾 恵子 様  
世帯主 萩尾 浩幸

0121704 0027 - 2 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01277936  
生年月日 昭和38年 1月 2日 性別 女  
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 4 7 番地

氏名 角田 さよ子 様  
世帯主 角田 さよ子

0121705 0027 - 2 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235923  
生年月日 昭和25年 3月23日 性別 女  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 5 9 番地

氏名 角田 弘人 様  
世帯主 角田 弘人

0121706 0027 - 2 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235958  
生年月日 昭和24年 4月19日 性別 男  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 5 9 番地

氏名 角田 アケミ 様  
世帯主 角田 弘人

0121706 0027 - 2 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235966  
生年月日 昭和28年 2月 9日 性別 女  
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 4 6 番地

氏名 川口 文彰 様  
世帯主 川口 文彰

0121707 0027 - 2 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236016  
生年月日 昭和39年 4月 8日 性別 男  
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 4 6 番地

氏名 川口 博子 様  
世帯主 川口 文彰

0121707 0027 - 2 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236008  
生年月日 昭和16年 3月30日 性別 女  
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の 欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 4 5 番地  
氏名 徳丸 三千代 様  
世帯主 徳丸 三千代

0121708 0027 - 2 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01260065  
生年月日 昭和39年10月15日 性別 女  
年齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 4 3 番地  
氏名 徳丸 博弥 様  
世帯主 徳丸 博弥

0121710 0027 - 2 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01258796  
生年月日 昭和31年 8月 1日 性別 男  
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 4 3 番地  
氏名 徳丸 亮太 様  
世帯主 徳丸 博弥

0121710 0027 - 2 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01261398  
生年月日 平成 2年 7月19日 性別 男  
年 齢 35歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 4 3 番地

氏名 徳丸 恵津子 様  
世帯主 徳丸 博弥

0121710 0027 - 2 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01258800  
生年月日 昭和32年 9月10日 性別 女  
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 5 8 5 番地  
氏名 金光 一誠 様  
世帯主 金光 一誠

0121711 0027 - 2 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236148  
生年月日 昭和31年 8月22日 性別 男  
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 5 8 5 番地

氏名 金光 賀津代 様  
世帯主 金光 一誠

0121711 0027 - 2 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01254162  
生年月日 昭和33年 8月28日 性別 女  
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 5 8 5 番地  
氏名 金光 和子 様  
世帯主 金光 一誠

0121711 0027 - 2 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236130  
生年月日 昭和 9 年 1 月 2 日 性別 女  
年 齢 92 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65 歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 3 2 1 番地 1

氏名 川口 洋子 様

世帯主 川口 洋子



0121713 0027 - 2 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236180



生年月日 昭和16年 1月 4日 性別 女  
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 4 0 番地

氏名 木村 巳代子 様  
世帯主 木村 巳代子

0121714 0027 - 2 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236202  
生年月日 昭和 4 年 1 月 17 日 性別 女  
年 齢 97 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65 歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 8 5 番地

氏名 片瀬 孝 様  
世帯主 片瀬 孝

0121715 0027 - 2 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236237  
生年月日 昭和25年12月19日 性別 男  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 8 5 番地

氏名 片瀬 奈津乃 様  
世帯主 片瀬 孝

0121715 0027 - 2 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00223174  
生年月日 昭和63年 8月16日 性別 女  
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 8 5 番地

氏名 片瀬 純 様  
世帯主 片瀬 孝

0121715 0027 - 2 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01252593  
生年月日 昭和58年12月21日 性別 男  
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 8 5 番地

氏名 片瀬 峰子 様  
世帯主 片瀬 孝

0121715 0027 - 2 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236245  
生年月日 昭和27年 2月23日 性別 女  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野2782番地8

氏名 月足 隆文 様

世帯主 月足 隆文



0121716 0027 - 2 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236270



生年月日 昭和47年 8月16日 性別 男  
年齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 5 2 番地 2

氏名 出口 希志雄 様

世帯主 出口 希志雄



0121717 0027 - 2 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01250329



生年月日 昭和29年 5月20日 性別 男  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 5 2 番地 2

氏名 出口 沙代子 様

世帯主 出口 希志雄



0121717 0027 - 2 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02245990



生年月日 昭和33年 6月 1日 性別 女  
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 5 0 番地

氏名 園木 澄子 様  
世帯主 園木 澄子

0121718 0027 - 2 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01268082  
生年月日 昭和11年 1月13日 性別 女  
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 9 5 1 番地 3  
氏名 塚本 博 様  
世帯主 塚本 博

0121720 0027 - 2 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235826  
生年月日 昭和32年 6月 8日 性別 男  
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 9 5 1 番地 3

氏名 塚本 桂子 様

世帯主 塚本 博



0121720 0027 - 2 - 33

個人番号 01235834



生年月日 昭和57年 3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。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 3 3 番地 2

氏名 金光 誠之助 様

世帯主 金光 誠之助



0121721 0027 - 2 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01268228



生年月日 昭和 7年12月 8日 性別 男  
年 齢 93歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 3 3 番地 2

氏名 金光 郁子 様

世帯主 金光 誠之助



0121721 0027 - 2 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01272292



生年月日 昭和13年 9月 1日 性別 女  
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 2 3 番地

氏名 田中 修 様  
世帯主 田中 修

0121723 0027 - 2 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01268481  
生年月日 昭和29年 6月 2日 性別 男  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 2 3 番地

氏名 田中 華愛 様  
世帯主 田中 修

0121723 0027 - 2 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01268503  
生年月日 平成 2年 7月 8日 性別 女  
年 齢 35歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 2 3 番地  
氏名 田中 啓子 様  
世帯主 田中 修

0121723 0027 - 2 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235435  
生年月日 昭和34年 9月16日 性別 女  
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 8 3 番地 1

氏名 徳永 次郎 様

世帯主 徳永 次郎



0213152 0027 - 2 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01234986



生年月日 昭和31年 8月25日 性別 男  
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 5 3 番地

氏名 金光 茂美 様  
世帯主 金光 茂美

0215001 0027 - 2 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02061198  
生年月日 昭和45年12月26日 性別 女  
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 5 4 番地 1

氏名 徳永 直樹 様

世帯主 徳永 直樹



0217185 0027 - 2 - 41

個人番号 01291165



生年月日 昭和59年 4月 6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。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 5 4 番地 1  
氏名 徳永 妃 様  
世帯主 徳永 直樹

0217185 0027 - 2 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02224852  
生年月日 昭和59年 3月16日 性別 女  
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 8 1 番地

氏名 塚本 一博 様  
世帯主 塚本 一博

0218151 0027 - 2 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01286021  
生年月日 昭和57年 1月21日 性別 男  
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 8 1 番地

氏名 塚本 華帆 様  
世帯主 塚本 一博

0218151 0027 - 2 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02238268



生年月日 平成16年 8月28日 性別 女  
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 8 1 番地

氏名 塚本 美紀 様  
世帯主 塚本 一博

0218151 0027 - 2 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02238250  
生年月日 昭和55年 3月24日 性別 女  
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾4番地3

氏名 野口 宗太郎 様

世帯主 野口 宗太郎



0218465 0027 - 2 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02242516



生年月日 平成6年4月18日 性別 男  
年齢 31歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾4番地3

氏名 野口 美穂 様

世帯主 野口 宗太郎



0218465 0027 - 2 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01303945



生年月日 昭和41年 3月 1日 性別 女  
年齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾4番地3

氏名 野口 雅功 様

世帯主 野口 宗太郎



0218465 0027 - 2 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02242508



生年月日 昭和40年12月17日 性別 男  
年齢 60歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 5 7 番地

氏名 田中 伸二 様  
世帯主 田中 伸二

0220538 0027 - 2 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02056186  
生年月日 昭和32年11月10日 性別 男  
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 5 7 番地

氏名 田中 裕子 様  
世帯主 田中 伸二

0220538 0027 - 2 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01310445  
生年月日 昭和36年10月 9日 性別 女  
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 5 8 5 番地

氏名 金光 裕香 様  
世帯主 金光 裕香

0222097 0027 - 3 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02269368  
生年月日 昭和59年 1月25日 性別 女  
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 5 8 5 番地

氏名 金光 史人 様  
世帯主 金光 裕香

0222097 0027 - 3 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01256300  
生年月日 昭和61年 6月20日 性別 男  
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 5 1 番地  
氏名 木村 誠希 様  
世帯主 木村 誠希

0223658 0027 - 3 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01235788  
生年月日 昭和51年 4月 2日 性別 男  
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 5 1 番地

氏名 木村 聡子 様  
世帯主 木村 誠希

0223658 0027 - 3 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01377469  
生年月日 昭和51年 6月16日 性別 女  
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 4 7 番地

氏名 角田 博文 様  
世帯主 角田 博文

0224807 0027 - 3 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01304607



生年月日 昭和45年 5月16日 性別 男  
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 3 3 番地 3

氏名 堤 大介 様

世帯主 堤 大介



0225498 0027 - 3 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02310376



生年月日 昭和55年 8月 5日 性別 男  
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 3 3 番地 3

氏名 堤 清美 様

世帯主 堤 大介



0225498 0027 - 3 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02333058



生年月日 昭和61年 5月26日 性別 女  
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 4 1 番地 1

氏名 成松 勝士 様

世帯主 成松 勝士



0304250 0027 - 3 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02409992



生年月日 昭和55年 2月 5日 性別 男  
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 4 1 番地 1

氏名 成松 貴子 様

世帯主 成松 勝士



0304250 0027 - 3 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02410001



生年月日 昭和50年 2月14日 性別 女  
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 4 1 番地 1

氏名 坂本 芳江 様

世帯主 坂本 芳江



0304649 0027 - 3 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02413922



生年月日 昭和23年 1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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾4 3 番地 2

氏名 豊田 秀行 様

世帯主 豊田 秀行



0305466 0027 - 3 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00037583



生年月日 昭和42年11月10日 性別 男  
年齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 5 0 番地

氏名 園木 光一 様  
世帯主 園木 光一

0309024 0027 - 3 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02463903  
生年月日 昭和38年 6月 6日 性別 男  
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 5 6 番地

氏名 角田 弘一 様  
世帯主 角田 弘一

0311416 0027 - 3 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02490560  
生年月日 昭和26年 1月 9日 性別 男  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 4 4 3 番地

氏名 徳丸 榮子 様

世帯主 徳丸 榮子



0312518 0027 - 3 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236105



生年月日 昭和13年 2月10日 性別 女  
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 8 5 7 番地

氏名 相川 君代 様

世帯主 相川 君代



0009044 0027 - 3 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00152242



生年月日 昭和29年 3月12日 性別 女  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 2 7 5 番地

氏名 金光 康男 様  
世帯主 金光 康男

0121726 0027 - 3 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236342  
生年月日 昭和 5年11月13日 性別 男  
年 齢 95歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 2 7 5 番地

氏名 金光 信子 様  
世帯主 金光 康男

0121726 0027 - 3 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236350  
生年月日 昭和 9年11月 6日 性別 女  
年 齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 9 8 番地

氏名 村上 実 様

世帯主 村上 実



0121732 0027 - 3 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236431



生年月日 昭和26年12月 8日 性別 男  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 9 8 番地

氏名 村上 美代子 様

世帯主 村上 実



0121732 0027 - 3 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236440



生年月日 昭和31年12月11日 性別 女  
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 1 1 1 番地

氏名 金光 啓一郎 様

世帯主 金光 啓一郎



0121735 0027 - 3 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236504



生年月日 昭和30年 5月31日 性別 男  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 1 1 1 番地

氏名 金光 喜久子 様

世帯主 金光 啓一郎



0121735 0027 - 3 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01252623



生年月日 昭和32年12月22日 性別 女  
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 1 0 5 番地

氏名 金光 保子 様

世帯主 金光 保子



0121736 0027 - 3 - 22

個人番号 01236539



生年月日 昭和20年 1月10日 性別 女  
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 1 0 4 番地

氏名 金光 裕彰 様

世帯主 金光 裕彰



0121738 0027 - 3 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236571



生年月日 昭和36年 9月24日 性別 男  
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 1 0 4 番地

氏名 金光 優輔 様

世帯主 金光 裕彰



0121738 0027 - 3 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01277812



生年月日 平成15年 8月21日 性別 男  
年 齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 1 0 4 番地

氏名 金光 優福 様

世帯主 金光 裕彰



0121738 0027 - 3 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01264648



生年月日 平成 5 年 4 月 2 日 性別 男  
年 齢 32 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 6 9 番地

氏名 村上 利光 様

世帯主 村上 利光



0121740 0027 - 3 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236601



生年月日 昭和40年12月10日 性別 男  
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 6 9 番地

氏名 村上 キヨミ 様

世帯主 村上 利光



0121740 0027 - 3 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01265415



生年月日 昭和41年 7月 1日 性別 女  
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 6 4 番地

氏名 内村 順一 様

世帯主 内村 順一



0121742 0027 - 3 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236644



生年月日 昭和23年 9月 7日 性別 男  
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 6 4 番地

氏名 内村 紘次 様

世帯主 内村 順一



0121742 0027 - 3 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02050293



生年月日 昭和56年12月22日 性別 男  
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 6 4 番地

氏名 内村 かおり 様

世帯主 内村 順一



0121742 0027 - 3 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236679



生年月日 昭和55年10月30日 性別 女  
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 6 4 番地

氏名 内村 和子 様

世帯主 内村 順一



0121742 0027 - 3 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236652



生年月日 昭和28年 6月13日 性別 女  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 6 3 番地 1

氏名 金光 伊佐夫 様

世帯主 金光 伊佐夫



0121743 0027 - 3 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236695



生年月日 昭和35年 3月30日 性別 男  
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 6 3 番地 1

氏名 金光 美奈 様

世帯主 金光 伊佐夫



0121743

0027 - 3 - 33

個人番号 01273906



生年月日 平成12年 9月22日 性別 女  
年 齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 6 3 番地 1

氏名 金光 せい子 様

世帯主 金光 伊佐夫



0121743 0027 - 3 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01263293



生年月日 昭和40年 6月10日 性別 女  
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 5 9 番地  
氏名 金光 繁和 様  
世帯主 金光 繁和

0121744 0027 - 3 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236717  
生年月日 昭和23年 2月 4日 性別 男  
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 5 9 番地

氏名 金光 和香子 様

世帯主 金光 繁和



0121744 0027 - 3 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236725



生年月日 昭和22年 5月18日 性別 女  
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 4 9 番地  
氏名 金光 典幸 様  
世帯主 金光 典幸

0121745 0027 - 3 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236776  
生年月日 昭和20年 3月19日 性別 男  
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 4 9 番地

氏名 金光 倫明 様

世帯主 金光 典幸



0121745 0027 - 3 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01304852



生年月日 昭和42年12月17日 性別 男  
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 4 9 番地  
氏名 金光 スミエ 様  
世帯主 金光 典幸

0121745 0027 - 3 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236768  
生年月日 昭和20年11月25日 性別 女  
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 5 番地 1

氏名 金光 隆明 様

世帯主 金光 隆明



0121746 0027 - 3 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236784



生年月日 昭和25年 3月26日 性別 男  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 5 番地 1

氏名 金光 綾子 様

世帯主 金光 隆明



0121746 0027 - 3 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236792



生年月日 昭和29年 1月23日 性別 女  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 4 4 番地  
氏名 山崎 和範 様  
世帯主 山崎 和範

0121747 0027 - 3 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02084775  
生年月日 昭和31年 3月31日 性別 男  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 4 4 番地

氏名 山崎 由美子 様

世帯主 山崎 和範



0121747 0027 - 3 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02084783



生年月日 昭和30年10月 9日 性別 女  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 1 番地

氏名 田代 孝 様

世帯主 田代 孝



0121748 0027 - 3 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236865



生年月日 昭和37年10月22日 性別 男  
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 1 番地

氏名 田代 愛恵 様

世帯主 田代 孝



0121748 0027 - 3 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01261762



生年月日 平成 2年10月31日 性別 女  
年 齢 35歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 1 番地

氏名 田代 尚子 様

世帯主 田代 孝



0121748 0027 - 3 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01256742



生年月日 昭和40年 6月26日 性別 女  
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 1 番地

氏名 田代 久枝 様

世帯主 田代 孝



0121748 0027 - 3 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236857



生年月日 昭和16年 1月18日 性別 女  
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 1 番地

氏名 金光 光代 様

世帯主 金光 光代



0121750 0027 - 3 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236890



生年月日 昭和19年 3月 4日 性別 女  
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 6 番地 1

氏名 金光 美知代 様

世帯主 金光 美知代



0121751 0027 - 3 - 49

個人番号 01271857



生年月日 昭和18年 1月 2日 性別 女  
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 7 番地

氏名 金光 一生 様

世帯主 金光 一生



0121752 0027 - 3 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236920



生年月日 昭和27年 7月23日 性別 男  
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 3 番地

氏名 金光 惟正 様

世帯主 金光 惟正



0121754 0027 - 4 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236997



生年月日 昭和18年 9月28日 性別 男  
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 3 番地

氏名 金光 正剛 様

世帯主 金光 惟正



0121754 0027 - 4 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01304925



生年月日 昭和45年 9月 8日 性別 男  
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 3 番地

氏名 金光 喜久女 様

世帯主 金光 惟正



0121754 0027 - 4 - 03

個人番号 01237004



生年月日 昭和21年 9月29日 性別 女  
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 4 番地

氏名 金光 清臣 様

世帯主 金光 清臣



0121755 0027 - 4 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237039



生年月日 昭和33年10月31日 性別 男  
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 4 番地

氏名 金光 里美 様

世帯主 金光 清臣



0121755 0027 - 4 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01252631



生年月日 昭和35年 3月26日 性別 女  
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 4 番地

氏名 金光 チエ子 様

世帯主 金光 清臣



0121755 0027 - 4 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237020



生年月日 昭和 8 年 4 月 18 日 性別 女  
年 齢 92 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65 歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 4 番地

氏名 金光 君男 様

世帯主 金光 清臣



0121755 0027 - 4 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237012



生年月日 昭和 7 年 6 月 15 日 性別 男  
年 齢 93 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 8 番地

氏名 金光 清倫 様

世帯主 金光 清倫



0121756 0027 - 4 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237055



生年月日 昭和26年 6月 5日 性別 男  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 8 8 番地

氏名 金光 みえ子 様

世帯主 金光 清倫



0121756 0027 - 4 - 09

個人番号 01237063



生年月日 昭和30年 3月 2日 性別 女  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 0 0 番地

氏名 森田 笑子 様

世帯主 森田 笑子



0121760 0027 - 4 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237195



生年月日 昭和47年 6月13日 性別 女  
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 0 5 番地

氏名 田中 文子 様

世帯主 田中 文子



0121762 0027 - 4 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237233



生年月日 昭和 8 年 8 月 16 日 性別 女  
年 齢 92 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65 歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 3 番地 2

氏名 松本 幸次 様  
世帯主 松本 君子

0121763 0027 - 4 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237276  
生年月日 昭和43年 5月29日 性別 男  
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 2 7 番地

氏名 井手上 智一 様

世帯主 井手上 智一



0121765 0027 - 4 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237314



生年月日 昭和29年 5月 3日 性別 男  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 2 7 番地

氏名 井手上 イツ子 様

世帯主 井手上 智一



0121765 0027 - 4 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237306



生年月日 昭和 7年10月13日 性別 女  
年 齢 93歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 2 9 番地

氏名 田中 輝雄 様

世帯主 田中 輝雄



0121766 0027 - 4 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237322



生年月日 昭和12年 1月11日 性別 男  
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 2 9 番地

氏名 田中 鈴子 様

世帯主 田中 輝雄



0121766 0027 - 4 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237330



生年月日 昭和17年 3月18日 性別 女  
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 7 番地

氏名 横田 大輔 様

世帯主 横田 大輔



0121767 0027 - 4 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237390



生年月日 昭和56年 6月26日 性別 男  
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 7 番地

氏名 横田 妃穂 様

世帯主 横田 大輔



0121767 0027 - 4 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01563998



生年月日 昭和58年 6月17日 性別 女  
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 7 番地  
氏名 横田 紀久子 様  
世帯主 横田 大輔

0121767 0027 - 4 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237381  
生年月日 昭和32年10月 7日 性別 女  
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 3 7 番地

氏名 横田 敏夫 様

世帯主 横田 大輔



0121767 0027 - 4 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237373



生年月日 昭和27年11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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 1 番地

氏名 坂本 ノリコ 様

世帯主 坂本 ノリコ



0121768 0027 - 4 - 21

個人番号 01237403



生年月日 昭和 6年 9月 1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。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 1 番地

氏名 坂本 武廣 様

世帯主 坂本 ノリコ



0121768 0027 - 4 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237411



生年月日 昭和29年 2月 3日 性別 男  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 7 1 番地

氏名 坂本 京子 様

世帯主 坂本 京子



0121770

0027 - 4 - 23

個人番号 01237438



生年月日 昭和 8年 8月24日 性別 女  
年 齢 92歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の 欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 9 2 番地

氏名 内村 順子 様

世帯主 内村 順子



0121771 0027 - 4 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01260847



生年月日 昭和38年12月 2日 性別 女  
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 9 2 番地

氏名 内村 克矢 様

世帯主 内村 順子



0121771 0027 - 4 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01262025



生年月日 平成 3年 1月28日 性別 男  
年 齢 35歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 9 1 番地

氏名 森田 清子 様

世帯主 森田 清子



0121772

0027 - 4 - 26

個人番号 01237470



生年月日 昭和17年 1月22日 性別 女  
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の 欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 1 9 番地

氏名 井手上 良誠 様

世帯主 井手上 良誠



0121773 0027 - 4 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237497



生年月日 昭和13年 9月25日 性別 男  
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 2 3 番地

氏名 井手上 史江 様

世帯主 井手上 史江



0121775 0027 - 4 - 28

個人番号 01237543



生年月日 昭和25年12月18日 性別 女  
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 9 0 番地

氏名 森田 益徳 様

世帯主 森田 益徳



0121776 0027 - 4 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237578



生年月日 昭和23年 8月19日 性別 男  
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 7 4 番地

氏名 金光 博泰 様

世帯主 金光 博泰



0121778 0027 - 4 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237586



生年月日 昭和19年 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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 7 4 番地

氏名 金光 祐子 様

世帯主 金光 博泰



0121778 0027 - 4 - 31

個人番号 01237594



生年月日 昭和22年 3月12日 性別 女  
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 7 5 番地

氏名 金光 征夫 様

世帯主 金光 征夫



0121779 0027 - 4 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237608



生年月日 昭和14年 9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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 7 5 番地

氏名 金光 よしみ 様

世帯主 金光 征夫



0121779

0027 - 4 - 33

個人番号 01237616



生年月日 昭和23年 3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。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 7 9 番地

氏名 金光 章雄 様  
世帯主 金光 章雄

0121780 0027 - 4 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01263676  
生年月日 昭和29年 3月 4日 性別 男  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 8 2 番地

氏名 森田 圭一 様

世帯主 森田 圭一



0121782 0027 - 4 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01252640



生年月日 昭和58年 9月19日 性別 男  
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 8 2 番地

氏名 森田 みゆき 様

世帯主 森田 圭一



0121782 0027 - 4 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01257803



生年月日 昭和62年 8月30日 性別 女  
年 齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 8 2 番地

氏名 森田 まさよ 様

世帯主 森田 圭一



0121782

0027 - 4 - 37

個人番号 01237713



生年月日 昭和33年 8月23日 性別 女  
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 8 3 番地

氏名 森田 友博 様

世帯主 森田 友博



0121783 0027 - 4 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237730



生年月日 昭和25年 1月17日 性別 男  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 8 3 番地

氏名 森田 秀一 様

世帯主 森田 友博



0121783 0027 - 4 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237748



生年月日 昭和53年 3月18日 性別 男  
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 8 3 番地

氏名 森田 明美 様

世帯主 森田 友博



0121783 0027 - 4 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01273930



生年月日 昭和32年10月 3日 性別 女  
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 8 4 番地

氏名 本田 義隆 様

世帯主 本田 義隆



0121784 0027 - 4 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237764



生年月日 昭和 8 年 3 月 11 日 性別 男  
年 齢 93 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 5 9 0 番地

氏名 森田 博憲 様  
世帯主 森田 博憲

0121785 0027 - 4 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01250906  
生年月日 昭和26年 3月25日 性別 男  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 5 9 0 番地

氏名 森田 貴博 様  
世帯主 森田 博憲

0121785 0027 - 4 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01251139  
生年月日 昭和49年 9月30日 性別 男  
年齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 5 9 0 番地

氏名 森田 さち代 様  
世帯主 森田 博憲

0121785 0027 - 4 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。  
電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01251120  
生年月日 昭和29年 3月 7日 性別 女  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 4 0 4 番地 1

氏名 堤 清治 様  
世帯主 堤 清治

0121786 0027 - 4 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237802  
生年月日 昭和36年 5月21日 性別 男  
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 4 0 4 番地 1

氏名 堤 清大 様  
世帯主 堤 清治

0121786 0027 - 4 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01264303  
生年月日 平成 4年12月12日 性別 男  
年 齢 33歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 4 0 4 番地 1

氏名 堤 幸子 様

世帯主 堤 清治



0121786 0027 - 4 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01259253



生年月日 昭和37年 4月 3日 性別 女  
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 9 3 番地 1

氏名 堤 しのぶ 様  
世帯主 堤 しのぶ

0121788 0027 - 4 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01256688  
生年月日 昭和32年 7月 1日 性別 女  
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 4 5 3 番地

氏名 堤 祐一郎 様

世帯主 堤 祐一郎



0121789 0027 - 4 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237845



生年月日 昭和26年 8月 9日 性別 男  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 4 5 3 番地

氏名 堤 月子 様

世帯主 堤 祐一郎



0121789 0027 - 4 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237853



生年月日 昭和32年 3月15日 性別 女  
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 4 5 2 番地

氏名 堤 信也 様

世帯主 堤 信也



0121790 0027 - 5 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237896



生年月日 昭和33年 8月 1日 性別 男  
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 4 5 2 番地

氏名 堤 里美 様

世帯主 堤 信也



0121790 0027 - 5 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01256076



生年月日 昭和35年10月 8日 性別 女  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 4 5 1 番地

氏名 堤 啓悟 様

世帯主 堤 啓悟



0121791 0027 - 5 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237926



生年月日 昭和24年 2月23日 性別 男  
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 4 5 1 番地

氏名 堤 まゆ美 様

世帯主 堤 啓悟



0121791 0027 - 5 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237934



生年月日 昭和28年 2月 6日 性別 女  
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 6 6 5 番地

氏名 森田 一誠 様

世帯主 森田 一誠



0121794 0027 - 5 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238043



生年月日 昭和32年12月10日 性別 男  
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 6 6 5 番地

氏名 森田 ヒロコ 様

世帯主 森田 一誠



0121794 0027 - 5 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238035



生年月日 昭和 4年10月18日 性別 女  
年 齢 96歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 7 4 5 番地

氏名 井手上 欽一 様

世帯主 井手上 欽一



0121796 0027 - 5 - 07

個人番号 01286587



生年月日 昭和52年 9月28日 性別 男  
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 7 4 5 番地

氏名 井手上 陽菜 様

世帯主 井手上 欽一



0121796 0027 - 5 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02178621



生年月日 平成16年 7月17日 性別 女  
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 7 4 5 番地

氏名 井手上 真紀 様

世帯主 井手上 欽一



0121796 0027 - 5 - 09

個人番号 01279718



生年月日 昭和52年 9月27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。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 7 4 5 番地

氏名 井手上 砂代子 様

世帯主 井手上 欽一



0121796 0027 - 5 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238094



生年月日 昭和27年 5月26日 性別 女  
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 6 9 7 番地

氏名 金光 勲 様

世帯主 金光 勲



0121798 0027 - 5 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238167



生年月日 昭和23年11月23日 性別 男  
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 6 9 7 番地

氏名 金光 厚子 様

世帯主 金光 勲



0121798 0027 - 5 - 12

個人番号 01238175



生年月日 昭和29年 2月 1日 性別 女  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 7 0 6 番地

氏名 金光 憲二 様

世帯主 金光 憲二



0121800 0027 - 5 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01286609



生年月日 昭和36年 3月 3日 性別 男  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 7 0 6 番地

氏名 金光 明子 様

世帯主 金光 憲二



0121800 0027 - 5 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01290908



生年月日 昭和39年 6月20日 性別 女  
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 7 0 6 番地

氏名 金光 千津子 様

世帯主 金光 憲二



0121800 0027 - 5 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238221



生年月日 昭和11年 8月19日 性別 女  
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 7 0 7 番地 1

氏名 金光 美恵 様

世帯主 金光 美恵



0121801 0027 - 5 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238256



生年月日 昭和34年 4月20日 性別 女  
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 7 0 9 番地

氏名 立野 正敏 様

世帯主 立野 正敏



0121802 0027 - 5 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238272



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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 7 0 9 番地

氏名 立野 貞子 様

世帯主 立野 正敏



0121802 0027 - 5 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238280



生年月日 昭和28年 7月 4日 性別 女  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 7 1 8 番地 3

氏名 金光 恵美子 様  
世帯主 金光 恵美子

0121808 0027 - 5 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238418



生年月日 昭和 5年 4月23日 性別 女  
年 齢 95歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野2276番地1

氏名 宮崎 清美 様

世帯主 宮崎 清美



0121809 0027 - 5 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238434



生年月日 昭和18年 2月12日 性別 女  
年齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 4 6 3 番地  
氏名 堤 房夫 様  
世帯主 堤 房夫

0121811 0027 - 5 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01259504  
生年月日 昭和29年10月 9日 性別 男  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 4 6 3 番地

氏名 堤 久美子 様

世帯主 堤 房夫



0121811 0027 - 5 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01264117



生年月日 昭和31年 1月22日 性別 女  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 6 9 0 番地

氏名 井手上 裕昭 様

世帯主 井手上 裕昭



0121812 0027 - 5 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01258958



生年月日 昭和36年 4月24日 性別 男  
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 6 9 0 番地

氏名 井手上 里子 様

世帯主 井手上 裕昭



0121812 0027 - 5 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238132



生年月日 昭和36年 7月20日 性別 女  
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 6 9 0 番地

氏名 井手上 淳子 様

世帯主 井手上 裕昭



0121812 0027 - 5 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238124



生年月日 昭和 9 年 2 月 25 日 性別 女  
年 齢 92 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 6 9 0 番地

氏名 井手上 敏信 様

世帯主 井手上 裕昭



0121812 0027 - 5 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238116



生年月日 昭和 8年11月25日 性別 男  
年 齢 92歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 6 6 3 番地 1

氏名 森田 弥生 様  
世帯主 森田 弥生

0122462 0027 - 5 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01254030  
生年月日 昭和38年 3月23日 性別 女  
年齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 6 6 3 番地 1

氏名 森田 和弥 様  
世帯主 森田 弥生

0122462 0027 - 5 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01264591  
生年月日 昭和62年10月20日 性別 男  
年 齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野1 3 3 3番地1

氏名 井手上 淳一 様

世帯主 井手上 淳一



0122535 0027 - 5 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238353



生年月日 昭和30年 7月25日 性別 男  
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 1 3 3 3 番地 1

氏名 井手上 崇 様

世帯主 井手上 淳一



0122535 0027 - 5 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01260545



生年月日 平成 1年10月20日 性別 男  
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 1 3 3 3 番地 1

氏名 井手上 昂 様

世帯主 井手上 淳一



0122535 0027 - 5 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01252666



生年月日 昭和59年 8月 1日 性別 男  
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 1 3 3 3 番地 1

氏名 井手上 真美子 様

世帯主 井手上 淳一



0122535 0027 - 5 - 32

個人番号 02257599



生年月日 昭和58年 3月25日 性別 女  
年齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 1 3 3 3 番地 1

氏名 井手上 てるみ 様

世帯主 井手上 淳一



0122535 0027 - 5 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01252658



生年月日 昭和34年 4月 6日 性別 女  
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 1 3 3 4 番地 2

氏名 東 明美 様

世帯主 東 明美



0200742 0027 - 5 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01305174



生年月日 昭和36年 2月 8日 性別 女  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 7 9 番地

氏名 金光 雅秋 様

世帯主 金光 雅秋



0203886 0027 - 5 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237640



生年月日 昭和16年 1月11日 性別 男  
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 7 9 番地

氏名 金光 ナツ子 様

世帯主 金光 雅秋



0203886 0027 - 5 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237659



生年月日 昭和22年 8月25日 性別 女  
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 7 5 番地

氏名 金光 恵美 様

世帯主 金光 恵美



0205470 0027 - 5 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237624



生年月日 昭和43年10月 3日 性別 女  
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込み」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込み		申込みない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込みない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 7 5 番地

氏名 金光 兼也 様

世帯主 金光 恵美



0205470 0027 - 5 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01277332



生年月日 平成15年 4月25日 性別 男  
年 齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 7 5 番地

氏名 金光 優 様

世帯主 金光 恵美



0205470 0027 - 5 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01277103



生年月日 平成14年 3月15日 性別 女  
年 齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 7 0 7 番地 1

氏名 東 充拾 様  
世帯主 東 充拾

0207360 0027 - 5 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01312537  
生年月日 昭和38年 8月24日 性別 男  
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 7 0 7 番地 1

氏名 東 恵理子 様

世帯主 東 充拾



0207360 0027 - 5 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01312545



生年月日 昭和40年11月12日 性別 女  
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 6 番地 1

氏名 金光 俊二 様

世帯主 金光 俊二



0216246 0027 - 5 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01310798



生年月日 昭和42年12月19日 性別 男  
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 9 0 番地

氏名 森田 博俊 様

世帯主 森田 博俊



0216644 0027 - 5 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01568213



生年月日 昭和53年 5月 1日 性別 男  
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 1 4 7 番地

氏名 村上 数代 様

世帯主 村上 数代



0223320 0027 - 5 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236385



生年月日 昭和31年 1月30日 性別 女  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 1 4 7 番地

氏名 村上 和美 様

世帯主 村上 数代



0223320 0027 - 5 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01236393



生年月日 昭和57年 2月27日 性別 女  
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 6 9 7 番地

氏名 金光 雄二 様

世帯主 金光 雄二



0223705 0027 - 5 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238183



生年月日 昭和53年 2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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 6 9 7 番地

氏名 金光 直美 様

世帯主 金光 雄二



0223705 0027 - 5 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01254448



生年月日 昭和60年 4月 9日 性別 女  
年 齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 9 0 番地

氏名 金光 穎史 様

世帯主 金光 穎史



0225474 0027 - 5 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01237128



生年月日 昭和30年 3月31日 性別 男  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 9 0 番地

氏名 金光 賢成 様

世帯主 金光 穎史



0225474 0027 - 5 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01260219



生年月日 平成 1年 5月26日 性別 男  
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 9 0 番地

氏名 金光 昭代 様

世帯主 金光 穎史



0225474 0027 - 5 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01254960



生年月日 昭和34年 6月23日 性別 女  
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 2 7 3 番地 1

氏名 早川 友将 様

世帯主 早川 友将



0226481 0027 - 6 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02344092



生年月日 平成 2年12月20日 性別 男  
年 齢 35歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 2 7 3 番地 1

氏名 早川 珠里 様

世帯主 早川 友将



0226481 0027 - 6 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02344106



生年月日 平成 4年 3月30日 性別 女  
年 齢 34歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 1 0 8 番地 2

氏名 平井 哲雄 様  
世帯主 平井 哲雄

0226598 0027 - 6 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01264486  
生年月日 昭和15年 2月 9日 性別 男  
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 1 0 8 番地 2

氏名 平井 郁代 様  
世帯主 平井 哲雄

0226598 0027 - 6 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01268198  
生年月日 昭和44年 5月 2日 性別 女  
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 1 0 8 番地 2

氏名 平井 淳子 様  
世帯主 平井 哲雄

0226598 0027 - 6 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01264494  
生年月日 昭和15年11月 7日 性別 女  
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 6 9 0 番地  
氏名 井手上 和樹 様  
世帯主 井手上 和樹

0227570 0027 - 6 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01259385  
生年月日 昭和63年10月28日 性別 男  
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 6 9 0 番地

氏名 井手上 友香 様

世帯主 井手上 和樹



0227570 0027 - 6 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02358530



生年月日 昭和63年12月15日 性別 女  
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 9 1 番地 1

氏名 倉斗 俊史 様  
世帯主 倉斗 俊史

0300266 0027 - 6 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02348918  
生年月日 昭和24年 9月30日 性別 男  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 9 1 番地 1

氏名 倉斗 紀子 様  
世帯主 倉斗 俊史

0300266 0027 - 6 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02361833  
生年月日 昭和34年 2月11日 性別 女  
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 8 5 番地 1

氏名 吉富 湧太 様  
世帯主 吉富 湧太

0308404 0027 - 6 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02457830  
生年月日 平成13年 4月21日 性別 男  
年 齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 3 2 0 番地

氏名 森田 るみ 様

世帯主 森田 るみ



0310111 0027 - 6 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01286420



生年月日 昭和37年 8月19日 性別 女  
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 9 4 番地 1

氏名 高市 誠二 様  
世帯主 高市 誠二

0311052 0027 - 6 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02471965  
生年月日 昭和35年 7月15日 性別 男  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 2 7 3 番地

氏名 本田 啓二 様  
世帯主 本田 啓二

0121814 0027 - 6 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238469  
生年月日 昭和24年 5月22日 性別 男  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 2 7 3 番地

氏名 本田 祐美子 様

世帯主 本田 啓二



0121814 0027 - 6 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238477



生年月日 昭和29年 2月15日 性別 女  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 2 7 3 番地 1

氏名 本田 孝範 様  
世帯主 本田 孝範

0121815 0027 - 6 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238507  
生年月日 昭和44年 2月 2日 性別 男  
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 2 7 3 番地 1

氏名 本田 裕子 様  
世帯主 本田 孝範

0121815 0027 - 6 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01273884  
生年月日 昭和45年11月 8日 性別 女  
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 4 8 番地 2

氏名 米岡 正子 様

世帯主 米岡 正子



0121817 0027 - 6 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238558



生年月日 昭和24年 1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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 2 6 8 番地 1

氏名 下田 武 様  
世帯主 下田 武

0121818 0027 - 6 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238590  
生年月日 昭和42年 2月 8日 性別 男  
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 2 6 8 番地

氏名 下田 不二生 様

世帯主 下田 不二生



0121819 0027 - 6 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238604



生年月日 昭和19年 2月27日 性別 男  
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 2 6 8 番地

氏名 下田 イツエ 様

世帯主 下田 不二生



0121819 0027 - 6 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238612



生年月日 昭和22年 6月 5日 性別 女  
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 7 2 9 番地

氏名 高木 キヨ子 様

世帯主 高木 キヨ子



0121821 0027 - 6 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238655



生年月日 昭和13年 9月12日 性別 女  
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 4 8 3 番地

氏名 高木 しず子 様

世帯主 高木 しず子



0121823 0027 - 6 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238701



生年月日 昭和30年 9月18日 性別 女  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 4 8 4 番地

氏名 高木 正二 様  
世帯主 高木 正二

0121824 0027 - 6 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238744  
生年月日 昭和24年 9月14日 性別 男  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 4 8 4 番地

氏名 高木 愛 様

世帯主 高木 正二



0121824 0027 - 6 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02184478



生年月日 昭和62年10月18日 性別 女  
年 齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 4 8 4 番地

氏名 高木 雄一 様

世帯主 高木 正二



0121824 0027 - 6 - 25

個人番号 01238779



生年月日 昭和55年 8月30日 性別 男  
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 4 8 4 番地

氏名 高木 喜美子 様

世帯主 高木 正二



0121824 0027 - 6 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238752



生年月日 昭和25年 4月 1日 性別 女  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 7 2 4 番地 2

氏名 中原 徹 様  
世帯主 中原 徹

0121825 0027 - 6 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01250884  
生年月日 昭和58年11月24日 性別 男  
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 7 2 3 番地

氏名 萩尾 浩吉 様

世帯主 萩尾 浩吉



0121826 0027 - 6 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238825



生年月日 昭和26年 8月23日 性別 男  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 7 2 3 番地

氏名 萩尾 あさみ 様

世帯主 萩尾 浩吉



0121826 0027 - 6 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238833



生年月日 昭和25年 1月30日 性別 女  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 7 1 6 番地

氏名 高木 一幸 様

世帯主 高木 一幸



0121827 0027 - 6 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238876



生年月日 昭和37年 8月24日 性別 男  
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 7 1 6 番地

氏名 高木 久美代 様

世帯主 高木 一幸



0121827 0027 - 6 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01266110



生年月日 昭和40年 5月 4日 性別 女  
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 7 1 6 番地

氏名 高木 文子 様

世帯主 高木 一幸



0121827 0027 - 6 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238868



生年月日 昭和13年10月20日 性別 女  
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 9 8 番地

氏名 高木 英則 様

世帯主 高木 英則



0121828 0027 - 6 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238884



生年月日 昭和29年10月15日 性別 男  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 9 8 番地

氏名 高木 ゆきえ 様

世帯主 高木 英則



0121828 0027 - 6 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238892



生年月日 昭和34年 3月11日 性別 女  
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 7 1 3 番地

氏名 米岡 吉春 様

世帯主 米岡 吉春



0121829 0027 - 6 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238922



生年月日 昭和23年 3月16日 性別 男  
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 7 1 3 番地

氏名 米岡 文江 様  
世帯主 米岡 吉春

0121829 0027 - 6 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238930  
生年月日 昭和26年 1月15日 性別 女  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 7 1 0 番地

氏名 米岡 重美 様

世帯主 米岡 重美



0121830 0027 - 6 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01239422



生年月日 昭和24年11月 7日 性別 男  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 7 1 0 番地

氏名 米岡 美和 様

世帯主 米岡 重美



0121830 0027 - 6 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01256084



生年月日 昭和61年 2月27日 性別 女  
年 齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 7 1 0 番地

氏名 米岡 和代 様

世帯主 米岡 重美



0121830 0027 - 6 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01250060



生年月日 昭和26年 9月11日 性別 女  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 8 3 2 番地

氏名 泉 保幸 様

世帯主 泉 保幸



0121831 0027 - 6 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238990



生年月日 昭和28年 1月18日 性別 男  
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 8 3 2 番地  
氏名 泉 浩美 様  
世帯主 泉 保幸

0121831 0027 - 6 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01250078  
生年月日 昭和35年 5月21日 性別 女  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 7 4 番地

氏名 高木 健一 様

世帯主 高木 健一



0121834 0027 - 6 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01256750



生年月日 昭和36年 6月19日 性別 男  
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 7 4 番地

氏名 高木 百合子 様

世帯主 高木 健一



0121834 0027 - 6 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01256769



生年月日 昭和38年 8月12日 性別 女  
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 6 0 番地

氏名 米岡 公信 様

世帯主 米岡 公信



0121836 0027 - 6 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239066



生年月日 昭和23年10月 9日 性別 男  
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 6 0 番地

氏名 米岡 澄江 様

世帯主 米岡 公信



0121836 0027 - 6 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239074



生年月日 昭和27年 1月30日 性別 女  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 6 8 番地

氏名 米岡 一利 様

世帯主 米岡 一利



0121837 0027 - 6 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239090



生年月日 昭和26年 6月 3日 性別 男  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 6 8 番地

氏名 米岡 夏鈴 様

世帯主 米岡 一利



0121837 0027 - 6 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01377434



生年月日 平成16年 6月18日 性別 女  
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 6 8 番地

氏名 米岡 多賀良 様  
世帯主 米岡 一利

0121837 0027 - 6 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01278274  
生年月日 平成14年 7月10日 性別 男  
年 齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 6 8 番地

氏名 米岡 睦美 様

世帯主 米岡 一利



0121837 0027 - 6 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239120



生年月日 昭和52年 1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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 6 8 番地  
氏名 米岡 真太郎 様  
世帯主 米岡 一利

0121837 0027 - 6 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239112  
生年月日 昭和50年 2月 4日 性別 男  
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 6 8 番地

氏名 米岡 智美 様

世帯主 米岡 一利



0121837 0027 - 7 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01278266



生年月日 昭和42年 9月 6日 性別 女  
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 6 8 番地

氏名 米岡 育代 様

世帯主 米岡 一利



0121837 0027 - 7 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239104



生年月日 昭和27年 1月16日 性別 女  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 6 1 番地

氏名 米岡 民子 様

世帯主 米岡 民子



0121838 0027 - 7 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239147



生年月日 昭和18年 8月28日 性別 女  
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 5 9 番地

氏名 泉 昭生 様  
世帯主 泉 昭生

0121839 0027 - 7 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239171  
生年月日 昭和16年 8月17日 性別 男  
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 5 5 番地  
氏名 矢野 成雄 様  
世帯主 矢野 成雄

0121841 0027 - 7 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239236  
生年月日 昭和41年 1月15日 性別 男  
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 5 5 番地  
氏名 矢野 雄也 様  
世帯主 矢野 成雄

0121841 0027 - 7 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01263439  
生年月日 平成 4 年 4 月 24 日 性別 男  
年 齢 33 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 5 5 番地

氏名 矢野 裕子 様

世帯主 矢野 成雄



0121841 0027 - 7 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02236362



生年月日 昭和46年12月22日 性別 女  
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 5 5 番地

氏名 矢野 忠誠 様

世帯主 矢野 成雄



0121841 0027 - 7 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239210



生年月日 昭和12年 7月 5日 性別 男  
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 1 0 0 8 番地

氏名 坂本 絹子 様  
世帯主 坂本 絹子

0121844 0027 - 7 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239295  
生年月日 昭和20年 9月10日 性別 女  
年齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 1 0 0 8 番地

氏名 坂本 泰祐 様  
世帯主 坂本 絹子

0121844 0027 - 7 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239317  
生年月日 昭和48年 1月31日 性別 男  
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 1 0 0 8 番地

氏名 坂本 直哉 様  
世帯主 坂本 絹子

0121844 0027 - 7 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239309  
生年月日 昭和45年 7月27日 性別 男  
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 1 1 2 5 番地

氏名 坂本 剛 様  
世帯主 坂本 剛

0121845 0027 - 7 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239325  
生年月日 昭和31年 2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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 1 1 2 5 番地

氏名 坂本 孝雄 様  
世帯主 坂本 剛

0121845 0027 - 7 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02045753  
生年月日 昭和22年 3月12日 性別 男  
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 1 1 2 4 番地

氏名 坂本 勲 様  
世帯主 坂本 勲

0121847 0027 - 7 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239350  
生年月日 昭和10年 7月20日 性別 男  
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 1 1 2 4 番地  
氏名 坂本 トキ子 様  
世帯主 坂本 勲

0121847 0027 - 7 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01263692  
生年月日 昭和14年 8月17日 性別 女  
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 9 9 7 番地 1

氏名 坂本 義照 様  
世帯主 坂本 義照

0121848 0027 - 7 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239368  
生年月日 昭和16年 1月26日 性別 男  
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 9 9 7 番地 1

氏名 坂本 セイ子 様  
世帯主 坂本 義照

0121848 0027 - 7 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239376  
生年月日 昭和17年 2月 6日 性別 女  
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 1 1 3 4 番地

氏名 坂本 康代 様  
世帯主 坂本 康代

0121849 0027 - 7 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01254391  
生年月日 昭和28年 1月30日 性別 女  
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 1 1 4 0 番地 2

氏名 坂本 ミエ子 様

世帯主 坂本 ミエ子



0121850 0027 - 7 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239384



生年月日 昭和 2年 7月21日 性別 女  
年 齢 98歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 9 6 4 番地 1

氏名 下田 輝昭 様  
世帯主 下田 輝昭

0121854 0027 - 7 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01261177  
生年月日 昭和47年 5月 3日 性別 男  
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 9 6 4 番地 1

氏名 下田 三郎 様  
世帯主 下田 輝昭

0121854 0027 - 7 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01263234  
生年月日 昭和51年 8月18日 性別 男  
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 9 6 4 番地 1

氏名 下田 勇輝 様  
世帯主 下田 輝昭

0121854 0027 - 7 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01261185  
生年月日 昭和49年10月22日 性別 男  
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 9 6 4 番地 1

氏名 下田 昭子 様  
世帯主 下田 輝昭

0121854 0027 - 7 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01261169  
生年月日 昭和23年 9月17日 性別 女  
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 1 0 0 0 番地

氏名 坂本 昭広 様  
世帯主 坂本 昭広

0122495 0027 - 7 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239287  
生年月日 昭和39年 6月21日 性別 男  
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 1 0 0 0 番地

氏名 坂本 由美子 様  
世帯主 坂本 昭広

0122495 0027 - 7 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01271156  
生年月日 昭和36年 5月29日 性別 女  
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の 欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 9 6 6 番地 6

氏名 神田 陽二 様  
世帯主 神田 陽二

0122529 0027 - 7 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01271989  
生年月日 昭和33年 6月 1日 性別 男  
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 9 6 6 番地 6

氏名 神田 香澄 様  
世帯主 神田 陽二

0122529 0027 - 7 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01272012  
生年月日 平成 4 年 4 月 20 日 性別 女  
年 齢 33 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 9 6 6 番地 6

氏名 神田 昭子 様  
世帯主 神田 陽二

0122529 0027 - 7 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01271997  
生年月日 昭和35年 8月22日 性別 女  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 7 7 番地 1

氏名 平川 純藏 様  
世帯主 平川 純藏

0122576 0027 - 7 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01273019  
生年月日 昭和 8 年 4 月 16 日 性別 男  
年 齢 92 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 7 0 4 番地

氏名 金光 幸春 様

世帯主 金光 幸春



0122635 0027 - 7 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01274686



生年月日 昭和41年 1月24日 性別 男  
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 7 0 4 番地

氏名 金光 文子 様

世帯主 金光 幸春



0122635 0027 - 7 - 31

個人番号 01274678



生年月日 昭和21年 5月 9日 性別 女  
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 1 1 4 0 番地 2  
氏名 坂本 順二 様  
世帯主 坂本 順二

0122669 0027 - 7 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239392  
生年月日 昭和38年 7月23日 性別 男  
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 9 6 5 番地

氏名 若松 京子 様

世帯主 若松 京子



0143183 0027 - 7 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01576658



生年月日 昭和42年 6月30日 性別 女  
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 9 6 5 番地

氏名 若松 大地 様  
世帯主 若松 京子

0143183 0027 - 7 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01576682  
生年月日 平成 9 年 1 月 14 日 性別 男  
年 齢 29 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 5 9 番地

氏名 後藤 桂子 様

世帯主 後藤 桂子



0219877 0027 - 7 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00167894



生年月日 昭和37年 3月18日 性別 女  
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 5 9 番地

氏名 後藤 嘉奈 様

世帯主 後藤 桂子



0219877 0027 - 7 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02010402



生年月日 平成16年10月31日 性別 女  
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 7 1 8 番地 1

氏名 高木 謙二 様  
世帯主 高木 謙二

0222729 0027 - 7 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02289822  
生年月日 昭和28年 5月21日 性別 男  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原1003番地1

氏名 井手 知英 様

世帯主 井手 知英



0300786 0027 - 7 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02368129



生年月日 昭和27年10月 6日 性別 男  
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原1003番地1

氏名 井手 眞智子 様

世帯主 井手 知英



0300786 0027 - 7 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02368137



生年月日 昭和31年 2月17日 性別 女  
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****				
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 6 8 番地

氏名 米岡 幸二 様

世帯主 米岡 幸二



0300891 0027 - 7 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01305360



生年月日 昭和43年 1月 7日 性別 男  
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 7 4 番地

氏名 下田 光樹 様

世帯主 下田 光樹



0302104 0027 - 7 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01277359



生年月日 平成 3年11月21日 性別 男  
年 齢 34歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 7 4 番地

氏名 下田 さゆり 様

世帯主 下田 光樹



0302104 0027 - 7 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01258524



生年月日 昭和63年 3月21日 性別 女  
年 齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 4 8 3 番地

氏名 高木 崇宏 様

世帯主 高木 崇宏



0306185 0027 - 7 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238736



生年月日 昭和57年 7月26日 性別 男  
年 齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 7 0 6 番地

氏名 迫本 堅誠 様

世帯主 迫本 堅誠



0308032 0027 - 7 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01286790



生年月日 昭和 8年12月25日 性別 男  
年 齢 92歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 1 1 3 4 番地

氏名 坂本 弘士 様  
世帯主 坂本 弘士

0308569 0027 - 7 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01254413  
生年月日 昭和58年 4月15日 性別 男  
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 1 0 0 0 番地

氏名 坂本 コズエ 様  
世帯主 坂本 コズエ

0308903 0027 - 7 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239279  
生年月日 昭和 4 年 1 月 11 日 性別 女  
年 齢 97 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 6 6 8 番地

氏名 木村 京子 様

世帯主 木村 京子



0310683 0027 - 7 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02408503



生年月日 昭和17年 9月28日 性別 女  
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 7 4 9 番地

氏名 西井 喜三郎 様

世帯主 西井 喜三郎



0311791 0027 - 7 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02474948



生年月日 昭和26年12月22日 性別 男  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 7 4 9 番地  
氏名 西井 典子 様  
世帯主 西井 喜三郎

0311791 0027 - 7 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02495660  
生年月日 昭和35年 1月29日 性別 女  
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 9 9 8 番地 5

氏名 泉 洋輔 様  
世帯主 泉 洋輔

0313862 0027 - 7 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01253905  
生年月日 昭和60年 1月27日 性別 男  
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 9 9 8 番地 5

氏名 泉 可奈子 様  
世帯主 泉 洋輔

0313862 0027 - 8 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01525026



生年月日 昭和61年 6月16日 性別 女  
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 8 3 2 番地

氏名 泉 昭一 様

世帯主 泉 昭一



0315155 0027 - 8 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238973



生年月日 昭和 4 年 2 月 22 日 性別 男  
年 齢 97 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 8 3 2 番地  
氏名 泉 幸子 様  
世帯主 泉 昭一

0315155 0027 - 8 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01238981  
生年月日 昭和 7年11月15日 性別 女  
年 齢 93歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0425  
熊本県山鹿市菊鹿町米原 7 2 9 番地

氏名 高木 弘子 様

世帯主 高木 弘子



0315162 0027 - 8 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01305310



生年月日 昭和36年 5月14日 性別 女  
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 3 5 番地

氏名 富田 靖男 様

世帯主 富田 靖男



0121857 0027 - 8 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239430



生年月日 昭和14年 7月18日 性別 男  
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 3 5 番地

氏名 富田 ケイ子 様

世帯主 富田 靖男



0121857 0027 - 8 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239449



生年月日 昭和18年 2月 6日 性別 女  
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 3 6 番地 6

氏名 小水流 繁富 様  
世帯主 小水流 繁富

0121859 0027 - 8 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239457  
生年月日 昭和 6年 1月25日 性別 男  
年 齢 95歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 3 6 番地 6

氏名 小水流 サヨ子 様  
世帯主 小水流 繁富

0121859 0027 - 8 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01265547  
生年月日 昭和16年 3月23日 性別 女  
年齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 6 5 4 番地 1

氏名 高木 文子 様  
世帯主 高木 文子

0121861 0027 - 8 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239473  
生年月日 昭和15年 9月 1日 性別 女  
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 5 2 番地

氏名 富田 康治 様

世帯主 富田 健士



0121864 0027 - 8 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239562



生年月日 昭和47年 6月15日 性別 男  
年齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾152番地

氏名 富田 久美子 様

世帯主 富田 健士



0121864 0027 - 8 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239554



生年月日 昭和17年 3月19日 性別 女  
年齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 5 5 番地

氏名 富田 博幸 様

世帯主 富田 博幸



0121865 0027 - 8 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239589



生年月日 昭和10年 4月21日 性別 男  
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 5 5 番地

氏名 富田 典子 様

世帯主 富田 博幸



0121865 0027 - 8 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239597



生年月日 昭和12年12月19日 性別 女  
年齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 6 4 番地

氏名 富田 誠也 様  
世帯主 富田 誠也

0121866 0027 - 8 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01275704  
生年月日 昭和22年 3月29日 性別 男  
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 6 4 番地

氏名 富田 千賀子 様

世帯主 富田 誠也



0121866 0027 - 8 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01275712



生年月日 昭和30年12月11日 性別 女  
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 6 3 番地

氏名 富田 秀雄 様

世帯主 富田 秀雄



0121868 0027 - 8 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239643



生年月日 昭和 6年11月15日 性別 男  
年齢 94歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾2 1 4 番地

氏名 森田 タエ子 様

世帯主 森田 タエ子



0121869 0027 - 8 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239686



生年月日 昭和9年1月20日 性別 女  
年齢 92歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾2 1 5 番地

氏名 藤本 健一 様

世帯主 藤本 健一



0121870 0027 - 8 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239708



生年月日 昭和30年11月12日 性別 男  
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾2 1 5 番地

氏名 藤本 みな子 様  
世帯主 藤本 健一

0121870 0027 - 8 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01244779  
生年月日 昭和34年 8月 5日 性別 女  
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾2 8 4 番地

氏名 立花 敬介 様

世帯主 立花 敬介



0121873 0027 - 8 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239767



生年月日 昭和26年 7月12日 性別 男  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾2 8 4 番地

氏名 立花 祐樹 様

世帯主 立花 敬介



0121873 0027 - 8 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02120291



生年月日 平成18年11月 8日 性別 男  
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾2 8 4 番地

氏名 立花 優衣 様  
世帯主 立花 敬介

0121873 0027 - 8 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02120283  
生年月日 平成17年 1月24日 性別 女  
年齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾2 8 4 番地

氏名 立花 智美 様

世帯主 立花 敬介



0121873 0027 - 8 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02242648



生年月日 昭和58年 9月 8日 性別 女  
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾2 8 4 番地  
氏名 立花 優 様  
世帯主 立花 敬介

0121873 0027 - 8 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01286960  
生年月日 昭和55年 1月21日 性別 男  
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾2 8 4 番地

氏名 立花 ヤス代 様

世帯主 立花 敬介



0121873 0027 - 8 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239775



生年月日 昭和28年 7月16日 性別 女  
年齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾2 1 4 番地

氏名 藤本 恵美子 様

世帯主 藤本 恵美子



0121874 0027 - 8 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239805



生年月日 昭和12年 7月 1日 性別 女  
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾2 8 8 番地  
氏名 城野 正典 様  
世帯主 城野 正典

0121875 0027 - 8 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239813  
生年月日 昭和10年 9月28日 性別 男  
年齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾288番地

氏名 城野 麻理亜 様

世帯主 城野 正典



0121875 0027 - 8 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02115050



生年月日 平成13年 9月 6日 性別 女  
年齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾2 8 8 番地

氏名 城野 美鈴 様

世帯主 城野 正典



0121875 0027 - 8 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02115042



生年月日 昭和50年 7月30日 性別 女  
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾2 8 8 番地

氏名 城野 雄一郎 様

世帯主 城野 正典



0121875 0027 - 8 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239830



生年月日 昭和48年 9月 5日 性別 男  
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾2 8 8 番地

氏名 城野 政己 様

世帯主 城野 正典



0121875 0027 - 8 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01305603



生年月日 昭和40年 3月27日 性別 男  
年齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾2 8 9 番地  
氏名 立花 英雄 様  
世帯主 立花 英雄

0121876 0027 - 8 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01271318  
生年月日 昭和23年 2月21日 性別 男  
年齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾299番地

氏名 藤本 好三 様

世帯主 藤本 好三



0121882 0027 - 8 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239953



生年月日 昭和31年 8月12日 性別 男  
年齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 3 0 5 番地

氏名 櫻井 玲子 様

世帯主 櫻井 玲子



0121883 0027 - 8 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239970



生年月日 昭和19年 8月 1日 性別 女  
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 3 1 9 番地

氏名 櫻井 俊一郎 様

世帯主 櫻井 俊一郎



0121885 0027 - 8 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240021



生年月日 昭和14年 2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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 3 1 9 番地

氏名 櫻井 祐子 様

世帯主 櫻井 俊一郎



0121885 0027 - 8 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01240030



生年月日 昭和18年 5月10日 性別 女  
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の 欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾320番地

氏名 櫻井 梅子 様

世帯主 櫻井 梅子



0121886 0027 - 8 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240064



生年月日 昭和8年3月28日 性別 女  
年齢 93歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾320番地

氏名 櫻井 ひとみ 様

世帯主 櫻井 梅子



0121886 0027 - 8 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01262300



生年月日 昭和43年 4月25日 性別 女  
年齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾320番地

氏名 櫻井 真也 様

世帯主 櫻井 梅子



0121886 0027 - 8 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240072



生年月日 昭和33年 7月20日 性別 男  
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 3 5 0 番地

氏名 藤本 達味 様

世帯主 藤本 達味



0121888 0027 - 8 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240110



生年月日 昭和23年12月 5日 性別 男  
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 3 5 0 番地

氏名 藤本 京子 様

世帯主 藤本 達味



0121888 0027 - 8 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01240129



生年月日 昭和24年 7月27日 性別 女  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

# 令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾354番地

氏名 松本 英俊 様

世帯主 松本 英俊



0121889 0027 - 8 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240145



生年月日 昭和25年1月15日 性別 男  
年齢 76歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 3 5 4 番地

氏名 松本 千佳 様

世帯主 松本 英俊



0121889 0027 - 8 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02000261



生年月日 平成16年 6月24日 性別 女  
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾354番地  
氏名 松本 真一 様  
世帯主 松本 英俊

0121889 0027 - 8 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01274082  
生年月日 昭和53年 8月 7日 性別 男  
年齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾3 5 4 番地

氏名 松本 恵美 様

世帯主 松本 英俊



0121889 0027 - 8 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240161



生年月日 昭和52年 4月 1日 性別 女  
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾354番地

氏名 松本 千鶴子 様

世帯主 松本 英俊



0121889 0027 - 8 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240153



生年月日 昭和28年12月12日 性別 女  
年齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾3 1 8 番地

氏名 森田 幸子 様

世帯主 森田 幸子



0121890 0027 - 8 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240196



生年月日 昭和8年9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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 3 1 7 番地 1

氏名 松本 栄次 様  
世帯主 松本 栄次

0121891 0027 - 8 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240226  
生年月日 昭和29年 8月 1日 性別 男  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 3 1 7 番地 1

氏名 松本 眞由美 様  
世帯主 松本 栄次

0121891 0027 - 8 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240234  
生年月日 昭和28年 1月28日 性別 女  
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 3 0 6 番地

氏名 松本 清水 様

世帯主 松本 清水



0121892 0027 - 8 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240242



生年月日 昭和 6 年 6 月 21 日 性別 男  
年 齢 94 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 3 0 6 番地

氏名 松本 久子 様

世帯主 松本 清水



0121892 0027 - 9 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240250



生年月日 昭和14年 1月20日 性別 女  
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 3 0 8 番地

氏名 松本 精一 様

世帯主 松本 精一



0121893 0027 - 9 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240269



生年月日 昭和24年 2月 4日 性別 男  
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 3 0 8 番地

氏名 松本 きみえ 様

世帯主 松本 精一



0121893 0027 - 9 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240277



生年月日 昭和28年 8月 5日 性別 女  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 3 1 0 番地

氏名 松本 憲吾 様

世帯主 松本 憲吾



0121894 0027 - 9 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01250698



生年月日 昭和30年 9月28日 性別 男  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 3 1 0 番地

氏名 松本 弘美 様

世帯主 松本 憲吾



0121894 0027 - 9 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01255703



生年月日 昭和35年 1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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾9番地

氏名 櫻井 公助 様

世帯主 櫻井 公助



0121895 0027 - 9 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240358



生年月日 昭和35年10月16日 性別 男  
年齢 65歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 9 6 番地

氏名 櫻井 渚 様

世帯主 櫻井 公助



0121895 0027 - 9 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01271644



生年月日 平成10年11月18日 性別 女  
年 齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 9 6 番地  
氏名 櫻井 須美子 様  
世帯主 櫻井 公助

0121895 0027 - 9 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01255401  
生年月日 昭和35年 5月18日 性別 女  
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 3 1 2 番地

氏名 松本 修治 様

世帯主 松本 修治



0121896 0027 - 9 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01287109



生年月日 昭和30年12月 9日 性別 男  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 9 9 0 番地  
氏名 松本 君雄 様  
世帯主 松本 君雄

0121900 0027 - 9 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240463  
生年月日 昭和25年12月 2日 性別 男  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 9 9 0 番地  
氏名 松本 クミ子 様  
世帯主 松本 君雄

0121900 0027 - 9 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240471  
生年月日 昭和28年 2月19日 性別 女  
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 3 0 0 番地 2

氏名 東 良一 様  
世帯主 東 良一

0121907 0027 - 9 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01258842  
生年月日 昭和16年 7月30日 性別 男  
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 3 0 0 番地 2

氏名 東 洋子 様  
世帯主 東 良一

0121907 0027 - 9 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01258850  
生年月日 昭和17年11月11日 性別 女  
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 1 3 5 0 番地

氏名 林田 祐二 様  
世帯主 林田 祐二

0122629 0027 - 9 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01274538  
生年月日 昭和45年 2月24日 性別 男  
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 3 5 0 番地

氏名 林田 英実奈 様  
世帯主 林田 祐二

0122629 0027 - 9 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01377248  
生年月日 平成16年 4月18日 性別 女  
年齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 1 3 5 0 番地

氏名 林田 和佳奈 様  
世帯主 林田 祐二

0122629 0027 - 9 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01274554  
生年月日 平成12年 5月11日 性別 女  
年 齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 3 5 0 番地

氏名 林田 美貴 様  
世帯主 林田 祐二

0122629 0027 - 9 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01239490  
生年月日 昭和45年 7月23日 性別 女  
年齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 9 1 番地

氏名 坂田 優樹 様

世帯主 坂田 正弥



0160013 0027 - 9 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01835408



生年月日 昭和60年 7月24日 性別 男  
年 齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 9 1 番地  
氏名 坂田 エツ子 様  
世帯主 坂田 正弥

0160013 0027 - 9 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01835149  
生年月日 昭和38年 8月10日 性別 女  
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾297番地

氏名 高木 月美 様

世帯主 高木 月美



0213786 0027 - 9 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02178435



生年月日 昭和27年10月10日 性別 男  
年齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾297番地

氏名 高木 律子 様

世帯主 高木 月美



0213786 0027 - 9 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02178443



生年月日 昭和31年 1月16日 性別 女  
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****				
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 9 8 番地 2

氏名 城野 たかお 様

世帯主 城野 たかお



0223578 0027 - 9 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02182556



生年月日 昭和38年 3月12日 性別 男  
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 3 0 8 番地

氏名 松本 りさ 様

世帯主 松本 りさ



0301035 0027 - 9 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240293



生年月日 昭和56年 4月14日 性別 女  
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 6 8 番地 1

氏名 國光 憲治 様

世帯主 國光 憲治



0301105 0027 - 9 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01500538



生年月日 昭和50年 8月 2日 性別 男  
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0426  
熊本県山鹿市菊鹿町木野 2 9 9 0 番地

氏名 松本 美貴 様  
世帯主 松本 美貴

0301953 0027 - 9 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240498  
生年月日 昭和57年 1月24日 性別 女  
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 2 1 4 番地

氏名 藤本 浩 様

世帯主 藤本 浩



0304209 0027 - 9 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01305590



生年月日 昭和41年 8月27日 性別 男  
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾2 1 4 番地

氏名 藤本 征子 様

世帯主 藤本 浩



0304209 0027 - 9 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01317288



生年月日 昭和42年 2月 4日 性別 女  
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾 3 1 0 番地

氏名 松本 サツエ 様

世帯主 松本 サツエ



0308108 0027 - 9 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240323



生年月日 昭和 4 年 3 月 11 日 性別 女  
年 齢 97 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 6 3 番地

氏名 TRAN HUY DANG 様

世帯主 TRAN HUY DANG



0308826 0027 - 9 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02142988



生年月日 昭和48年12月 8日 性別 男  
年齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 6 3 番地

氏名 トラン 愛子 様

世帯主 TRAN HUY DANG



0308826 0027 - 9 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02193299



生年月日 昭和47年 4月 5日 性別 女  
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 5 5 番地

氏名 富田 英一 様

世帯主 富田 英一



0311639 0027 - 9 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01309919



生年月日 昭和35年12月19日 性別 男  
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 5 5 番地

氏名 富田 久美 様

世帯主 富田 英一



0311639 0027 - 9 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02493691



生年月日 昭和36年 4月13日 性別 女  
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 6 2 番地 1

氏名 久保田 礼子 様  
世帯主 久保田 礼子

0312844 0027 - 9 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02508214  
生年月日 昭和54年 7月23日 性別 女  
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 2 6 6 番地 2

氏名 元田 宝作 様

世帯主 元田 宝作



0121909 0027 - 9 - 34

個人番号 01240510



生年月日 昭和20年 9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。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 2 6 6 番地 2  
氏名 元田 宝見 様  
世帯主 元田 宝作

0121909 0027 - 9 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240544  
生年月日 昭和48年11月 3日 性別 女  
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 2 6 6 番地 2

氏名 元田 十三子 様

世帯主 元田 宝作



0121909 0027 - 9 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240528



生年月日 昭和21年10月 3日 性別 女  
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 2 6 8 番地

氏名 中原 進次郎 様  
世帯主 中原 進次郎

0121910 0027 - 9 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01247824  
生年月日 昭和40年 1月25日 性別 男  
年齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 2 6 8 番地

氏名 中原 大地 様  
世帯主 中原 進次郎

0121910 0027 - 9 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01269542  
生年月日 平成 2年10月19日 性別 男  
年齢 35歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 2 6 8 番地

氏名 中原 裕子 様  
世帯主 中原 進次郎

0121910 0027 - 9 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240579  
生年月日 昭和39年 4月26日 性別 女  
年齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 2 7 6 番地

氏名 富田 とみ 様  
世帯主 富田 とみ

0121912 0027 - 9 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240617  
生年月日 昭和22年12月13日 性別 女  
年齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 2 7 6 番地

氏名 富田 朝日 様  
世帯主 富田 とみ

0121912 0027 - 9 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01274139  
生年月日 平成12年12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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 2 7 6 番地

氏名 富田 直美 様  
世帯主 富田 とみ

0121912 0027 - 9 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01272764  
生年月日 昭和48年 8月14日 性別 女  
年齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 2 7 6 番地

氏名 富田 和成 様  
世帯主 富田 とみ

0121912 0027 - 9 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240625  
生年月日 昭和46年12月24日 性別 男  
年齢 54歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 2 5 5 番地 5  
氏名 元田 政昭 様  
世帯主 元田 政昭

0121913 0027 - 9 - 44

個人番号 01240650  
生年月日 昭和23年 3月19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。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 2 5 5 番地 5  
氏名 元田 幸之信 様  
世帯主 元田 政昭

0121913 0027 - 9 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240676  
生年月日 昭和50年 1月13日 性別 男  
年齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北

住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 2 5 5 番地 5

氏名 元田 幸子 様

世帯主 元田 政昭



0121913 0027 - 9 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240668



生年月日 昭和24年 6月 5日 性別 女  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 2 1 3 番地

氏名 元田 初男 様  
世帯主 元田 初男

0121914 0027 - 9 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240684  
生年月日 昭和18年11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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 2 1 3 番地

氏名 元田 ミエ子 様  
世帯主 元田 初男

0121914 0027 - 9 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240692  
生年月日 昭和23年 4月20日 性別 女  
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 2 7 1 番地  
氏名 元田 馨 様  
世帯主 元田 馨

0121915 0027 - 9 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01240722  
生年月日 昭和28年 1月 2日 性別 男  
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 城北  
住所 861-0424  
熊本県山鹿市菊鹿町松尾1 2 7 1 番地

氏名 元田 武志 様  
世帯主 元田 馨

0121915 0027 - 9 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01305859  
生年月日 昭和52年 3月18日 性別 男  
年齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****