

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 8 1 8 番地

氏名 鬼塚 律子 様
世帯主 鬼塚 裕次郎

0100886 0091 - 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 01035550
生年月日 昭和33年 8月14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 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 8 1 8 番地

氏名 鬼塚 タエコ 様
世帯主 鬼塚 裕次郎

0100886 0091 - 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 01034200
生年月日 昭和11年 4月28日 性別 女
年齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1702番地3

氏名 小山 陽子 様

世帯主 小山 陽子



0100888 0091 - 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 01034278



生年月日 昭和57年12月17日 性別 女
年齢 43歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1702番地3

氏名 小山 千春 様

世帯主 小山 陽子



0100888 0091 - 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 01043170



生年月日 平成5年4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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1700番地1

氏名 鬼塚 孝志 様

世帯主 鬼塚 孝志



0100890 0091 - 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 01034316



生年月日 昭和27年 3月15日 性別 男
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1700番地1

氏名 鬼塚 久美 様

世帯主 鬼塚 孝志



0100890 0091 - 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 01034324



生年月日 昭和30年 3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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1709番地2

氏名 小原 直子 様

世帯主 小原 直子



0100891 0091 - 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 01034332



生年月日 昭和31年 8月24日 性別 女
年齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 6 8 4 番地 1

氏名 小山 玲治 様

世帯主 小山 玲治



0100892 0091 - 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 01034340



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 6 8 4 番地 1

氏名 小山 祐夏 様

世帯主 小山 玲治



0100892 0091 - 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 01047817



生年月日 平成 9年 7月22日 性別 女
年 齢 28歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 6 8 4 番地 1

氏名 小山 ゆうこ 様

世帯主 小山 玲治



0100892 0091 - 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 01040723



生年月日 昭和39年 9月30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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1597番地2

氏名 川上 みつよ 様

世帯主 川上 みつよ



0100894 0091 - 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 01034367



生年月日 昭和23年 9月19日 性別 女
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1705番地7

氏名 垣田 澄夫 様

世帯主 垣田 澄夫



0100898 0091 - 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 02121972



生年月日 昭和30年 5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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1604番地2

氏名 主計 実 様

世帯主 主計 実



0100902 0091 - 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 01017799



生年月日 昭和24年 9月 6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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1604番地2

氏名 主計 嘉来 様

世帯主 主計 実



0100902 0091 - 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 02007053



生年月日 平成16年10月13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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1604番地2

氏名 主計 寿弥 様

世帯主 主計 実



0100902 0091 - 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 01052276



生年月日 平成14年 9月 1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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1604番地2

氏名 主計 康博 様

世帯主 主計 実



0100902 0091 - 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 01017810



生年月日 昭和52年 7月24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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1604番地2

氏名 主計 恭子 様

世帯主 主計 実



0100902 0091 - 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 01051717



生年月日 昭和49年11月26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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1604番地2

氏名 主計 幸代 様

世帯主 主計 実



0100902 0091 - 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 01017802



生年月日 昭和30年11月29日 性別 女
年齢 70歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 5 6 番地 1

氏名 主計 隆憲 様

世帯主 主計 隆憲



0100903 0091 - 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 01017721



生年月日 昭和32年 5月26日 性別 男
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 5 6 番地 1

氏名 主計 美穂 様

世帯主 主計 隆憲



0100903 0091 - 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 01042530



生年月日 平成 4年 7月 1日 性別 女
年 齢 33歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 5 6 番地 1

氏名 主計 ひとみ 様

世帯主 主計 隆憲



0100903 0091 - 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 01039199



生年月日 昭和37年 9月27日 性別 女
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1580番地2

氏名 北原 守 様

世帯主 北原 守



0100909 0091 - 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 01034421



生年月日 昭和26年 3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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1580番地2

氏名 北原 旭 様

世帯主 北原 守



0100909 0091 - 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 01039008



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1580番地2

氏名 北原 実 様

世帯主 北原 守



0100909 0091 - 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 01063170



生年月日 昭和50年10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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1580番地2

氏名 北原 時子 様

世帯主 北原 守



0100909 0091 - 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 01034430



生年月日 昭和27年10月 5日 性別 女
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1509番地

氏名 黒田 武廣 様
世帯主 黒田 武廣

0100911 0091 - 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 01034464
生年月日 昭和13年11月9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 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1509番地
氏名 黒田 喜代美 様
世帯主 黒田 武廣

0100911 0091 - 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 01034472
生年月日 昭和15年12月17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 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 5 9 番地

氏名 小柳 光明 様
世帯主 小柳 光明

0100914 0091 - 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 01034499
生年月日 昭和12年 1月19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 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 5 9 番地

氏名 小柳 ハルミ 様
世帯主 小柳 光明

0100914 0091 - 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 01034502
生年月日 昭和13年 2月 5日 性別 女
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1702番地4

氏名 小柳 リツコ 様

世帯主 小柳 リツコ



0100920 0091 - 1 - 30

個人番号 01034529



生年月日 昭和15年 2月12日 性別 女
年齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 9 6 番地 1

氏名 坂田 弘子 様

世帯主 坂田 弘子



0100923 0091 - 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 01034545



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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 9 6 番地 1

氏名 坂田 真由美 様

世帯主 坂田 弘子



0100923 0091 - 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 01034553



生年月日 昭和43年 1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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 6 9 3 番地 1

氏名 坂口 智子 様

世帯主 坂口 智子



0100926 0091 - 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 01034588



生年月日 昭和38年12月15日 性別 女
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1704番地

氏名 白田 博美 様
世帯主 白田 博美

0100928 0091 - 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 01034618
生年月日 昭和30年10月27日 性別 女
年齢 70歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1704番地
氏名 白田 裕也 様
世帯主 白田 博美

0100928 0091 - 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 01038150
生年月日 昭和62年 6月26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 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1704番地
氏名 白田 雅哉 様
世帯主 白田 博美

0100928 0091 - 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 01034626
生年月日 昭和56年 2月17日 性別 男
年齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1704番地

氏名 白田 友紀 様
世帯主 白田 博美

0100928 0091 - 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 00046680



生年月日 昭和53年 6月 1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 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 7 3 番地

氏名 谷川 正志 様
世帯主 谷川 正志

0100954 0091 - 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 01034723



生年月日 昭和24年 6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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 6 8 9 番地 2

氏名 谷川 道男 様

世帯主 谷川 道男



0100955 0091 - 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 01034740



生年月日 昭和14年 3月29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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 6 8 9 番地 2

氏名 谷川 英和 様

世帯主 谷川 道男



0100955 0091 - 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 01034766



生年月日 昭和39年 3月29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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 6 8 9 番地 2

氏名 谷川 さゆり 様

世帯主 谷川 道男



0100955 0091 - 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 01039180



生年月日 昭和38年 7月19日 性別 女
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 6 8 9 番地 2

氏名 谷川 操 様

世帯主 谷川 道男



0100955 0091 - 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 01034758



生年月日 昭和16年 9月16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 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 6 8 8 番地

氏名 谷川 爲男 様
世帯主 谷川 爲男

0100957 0091 - 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 01034774
生年月日 昭和19年 2月 3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 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 6 8 8 番地

氏名 谷川 祐樹 様
世帯主 谷川 爲男

0100957 0091 - 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 01069730
生年月日 昭和45年 4月20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 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 6 8 8 番地

氏名 谷川 清美子 様
世帯主 谷川 爲男

0100957 0091 - 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 01034782
生年月日 昭和22年 3月23日 性別 女
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 6 9 6 番地 2

氏名 田中 洋輔 様

世帯主 田中 洋輔



0100960 0091 - 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 01034812



生年月日 昭和 9年 1月31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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 6 9 6 番地 2

氏名 田中 眞由美 様

世帯主 田中 洋輔



0100960 0091 - 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 01041398



生年月日 昭和38年 3月15日 性別 女
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 6 9 6 番地 2

氏名 田中 幸一 様

世帯主 田中 洋輔



0100960 0091 - 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 01036149



生年月日 昭和34年 1月29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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 6 9 6 番地 2

氏名 田中 妙子 様

世帯主 田中 洋輔



0100960 0091 - 1 - 49

個人番号 01034820



生年月日 昭和14年 8月 6日 性別 女
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1707番地3

氏名 津留崎 勝 様

世帯主 津留崎 勝



0100961 0091 - 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 01034871



生年月日 昭和24年 3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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1707番地3

氏名 津留崎 学 様

世帯主 津留崎 勝



0100961 0091 - 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 01034898



生年月日 昭和53年 6月13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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1707番地3

氏名 津留崎 カミ子 様

世帯主 津留崎 勝



0100961 0091 - 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 01034880



生年月日 昭和25年 7月20日 性別 女
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 4 2 番地

氏名 月足 英子 様
世帯主 月足 英子

0100965 0091 - 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 01037137
生年月日 昭和 8年12月 7日 性別 女
年 齢 92歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 4 5 番地 4

氏名 友田 久光 様

世帯主 友田 久光



0100968 0091 - 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 01034928



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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 4 5 番地 4

氏名 友田 綾 様

世帯主 友田 久光



0100968 0091 - 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 01034944



生年月日 昭和48年10月21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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 4 5 番地 4

氏名 友田 ヤス子 様

世帯主 友田 久光



0100968 0091 - 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 01034936



生年月日 昭和19年 3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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 8 5 番地 1

氏名 中村 富也 様

世帯主 中村 富也



0100972 0091 - 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 01034960



生年月日 昭和14年 3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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 8 5 番地 1

氏名 中村 由佳 様

世帯主 中村 富也



0100972 0091 - 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 02242974



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 8 5 番地 1

氏名 中村 幸宏 様

世帯主 中村 富也



0100972 0091 - 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 01041878



生年月日 昭和48年 1月 6日 性別 男
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 8 5 番地 1

氏名 中村 由美子 様

世帯主 中村 富也



0100972 0091 - 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 01034979



生年月日 昭和19年 7月10日 性別 女
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 1 4 番地 3

氏名 永田 武康 様

世帯主 永田 武康



0100978 0091 - 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 01034995



生年月日 昭和15年10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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 1 4 番地 3

氏名 永田 百佳 様

世帯主 永田 武康



0100978 0091 - 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 01049712



生年月日 平成11年 5月27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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 1 4 番地 3

氏名 永田 昂大 様

世帯主 永田 武康



0100978 0091 - 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 01042556



生年月日 平成 4年 7月21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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 1 4 番地 3

氏名 永田 雅人 様

世帯主 永田 武康



0100978 0091 - 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 01037803



生年月日 昭和40年 3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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 1 4 番地 3

氏名 永田 由美 様

世帯主 永田 武康



0100978 0091 - 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 01042068



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

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 1 4 番地 3

氏名 永田 富美子 様

世帯主 永田 武康



0100978 0091 - 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 01035002



生年月日 昭和17年11月14日 性別 女
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 1 4 番地 1

氏名 中満 保直 様

世帯主 中満 保直



0100981 0091 - 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 01035029



生年月日 昭和17年 8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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 1 4 番地 1

氏名 中満 文代 様

世帯主 中満 保直



0100981 0091 - 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 01035037



生年月日 昭和22年11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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1705番地9

氏名 信國 次男 様

世帯主 信國 次男



0101000 0091 - 2 - 19

個人番号 01035045



生年月日 昭和19年 1月 5日 性別 男
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1705番地9

氏名 信國 英美 様

世帯主 信國 次男



0101000 0091 - 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 01035070



生年月日 昭和56年 5月25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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1705番地9

氏名 信國 文子 様

世帯主 信國 次男



0101000 0091 - 2 - 21

個人番号 01035053



生年月日 昭和24年 5月 4日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 6 9 4 番地 1

氏名 野中 秀幸 様

世帯主 野中 秀幸



0101001 0091 - 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 01035096



生年月日 昭和31年 6月27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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 6 9 4 番地 1

氏名 野中 美雪 様

世帯主 野中 秀幸



0101001 0091 - 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 01035100



生年月日 昭和32年 1月16日 性別 女
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 6 9 6 番地 1

氏名 古川 尚男 様

世帯主 古川 尚男



0101015 0091 - 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 01035193



生年月日 昭和28年 7月 2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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 6 9 6 番地 1

氏名 古川 みつよ 様

世帯主 古川 尚男



0101015 0091 - 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 01035207



生年月日 昭和31年 3月28日 性別 女
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 4 5 番地 2

氏名 古川 積 様

世帯主 古川 積



0101017 0091 - 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 01050427



生年月日 昭和48年 1月15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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 4 5 番地 3

氏名 古川 紀夫 様

世帯主 古川 紀夫



0101018 0091 - 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 01035258



生年月日 昭和22年 9月20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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 4 5 番地 3

氏名 古川 隆之 様

世帯主 古川 紀夫



0101018 0091 - 2 - 28

個人番号 01035266



生年月日 昭和56年 2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。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 5 9 番地 2

氏名 松下 亨 様

世帯主 松下 亨



0101025 0091 - 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 01043900



生年月日 昭和 8年12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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 5 9 番地 2

氏名 松下 米子 様

世帯主 松下 亨



0101025 0091 - 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 01043919



生年月日 昭和11年10月26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 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 2 2 番地

氏名 山下 三千代 様
世帯主 山下 三千代

0101036 0091 - 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 01035282
生年月日 昭和19年 7月25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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 8 2 番地 1

氏名 山口 克美 様

世帯主 山口 克美



0101039 0091 - 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 01043030



生年月日 昭和35年 1月25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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 8 2 番地 1

氏名 山口 健太 様

世帯主 山口 克美



0101039 0091 - 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 01043056



生年月日 昭和61年 4月10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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 8 2 番地 1

氏名 山口 圭子 様

世帯主 山口 克美



0101039 0091 - 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 01043048



生年月日 昭和37年 5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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 8 2 番地 1

氏名 山口 朱實 様

世帯主 山口 克美



0101039 0091 - 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 01042998



生年月日 昭和 9年 6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 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1803番地

氏名 横田 礼子 様
世帯主 横田 礼子

0101041 0091 - 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 01035304
生年月日 昭和32年 2月19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 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1803番地

氏名 横田 愛理 様
世帯主 横田 礼子

0101041 0091 - 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 02078929
生年月日 平成18年12月 6日 性別 女
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1803番地

氏名 横田 将斗 様
世帯主 横田 礼子

0101041 0091 - 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 02049163
生年月日 平成17年12月 7日 性別 男
年齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1803番地

氏名 横田 明子 様
世帯主 横田 礼子

0101041 0091 - 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 01035436
生年月日 昭和59年12月20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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 7 3 番地 2

氏名 太田黒 尚之 様

世帯主 太田黒 尚之



0101072 0091 - 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 01044206



生年月日 昭和22年 3月 1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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 7 3 番地 2

氏名 太田黒 あやみ 様

世帯主 太田黒 尚之



0101072 0091 - 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 01044141



生年月日 平成1年3月4日 性別 女
年齢 37歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 7 3 番地 2

氏名 太田黒 栄子 様

世帯主 太田黒 尚之



0101072 0091 - 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 01044214



生年月日 昭和28年 1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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 4 9 番地 1 東野団地
B-2号室

氏名 大淵 義秀 様

世帯主 大淵 義秀



0101216 0091 - 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 01009141



生年月日 昭和28年 4月28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 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 4 9 番地 1 東野団地
B-2号室
氏名 大淵 知美 様
世帯主 大淵 義秀

0101216 0091 - 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 01041070
生年月日 平成 2年12月 9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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 5 4 番地 2

氏名 垣田 逸美 様

世帯主 垣田 逸美



0101524 0091 - 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 01017845



生年月日 昭和23年 4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 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 5 4 番地 2
氏名 垣田 みよ子 様
世帯主 垣田 逸美

0101524 0091 - 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 01017853
生年月日 昭和27年 5月14日 性別 女
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 4 9 番地1 東野団地
A-1号室
氏名 井上 純一 様
世帯主 井上 純一

0102042 0091 - 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 01042181
生年月日 昭和56年 5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 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 4 9 番地1 東野団地
A-1号室
氏名 井上 颯斗 様
世帯主 井上 純一

0102042 0091 - 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 02042304
生年月日 平成17年 8月26日 性別 男
年齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 4 9 番地1 東野団地
A-1号室
氏名 井上 寛翔 様
世帯主 井上 純一

0102042 0091 - 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 01053043
生年月日 平成15年 6月16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 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 4 9 番地 1 東野団地
A-1号室
氏名 井上 綾 様
世帯主 井上 純一

0102042 0091 - 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 01035126
生年月日 昭和56年 5月10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 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 4 9 番地1 東野団地
E-1号室
氏名 原田 テイ子 様
世帯主 原田 テイ子

0102090 0091 - 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 01053027
生年月日 昭和26年10月 4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 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 4 9 番地 1 東野団地
D-2号室
氏名 北島 千榮子 様
世帯主 北島 千榮子

0141000 0091 - 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 01521683
生年月日 昭和24年11月26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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 8 1 9 番地 3

氏名 森 良夫 様

世帯主 森 良夫



0211581 0091 - 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 02148471



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 4 9 番地1 東野団地
C-1号室
氏名 橋本 加奈子 様
世帯主 橋本 加奈子

0214227 0091 - 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 02184893
生年月日 昭和52年 6月21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 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 4 9 番地 1 東野団地
C-1号室
氏名 橋本 澄麗 様
世帯主 橋本 加奈子

0214227 0091 - 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 02184907
生年月日 平成16年 4月 7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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1561番地1

氏名 信國 和也 様

世帯主 信國 和也



0218022 0091 - 3 - 06

個人番号 01018337



生年月日 昭和48年 2月14日 性別 男
年齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1561番地1

氏名 信國 木綿子 様

世帯主 信國 和也



0218022 0091 - 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 02236613



生年月日 昭和48年 7月23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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1561番地1

氏名 信國 末徳 様

世帯主 信國 和也



0218022 0091 - 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 01018310



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1804番地

氏名 石貫 恵子 様

世帯主 石貫 恵子



0218082 0091 - 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 01041274



生年月日 昭和26年 6月12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 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 4 9 番地1 東野団地
D-1号室
氏名 中野 充 様
世帯主 中野 充

0218653 0091 - 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 01009486
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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 4 9 番地 1 東野団地
D-1号室

氏名 中野 奈緒美 様

世帯主 中野 充



0218653 0091 - 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 01062980



生年月日 昭和56年 6月 7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 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 1 0 番地

氏名 野中 孝澄 様
世帯主 野中 孝澄

0219711 0091 - 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 01016512
生年月日 昭和57年 2月23日 性別 男
年齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 1 0 番地

氏名 野中 夕子 様
世帯主 野中 孝澄

0219711 0091 - 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 01063090
生年月日 昭和56年 9月23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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 5 9 番地 3

氏名 山下 輝美 様

世帯主 山下 輝美



0219746 0091 - 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 02103966



生年月日 昭和27年 9月10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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 7 3 番地 8

氏名 上田 昭子 様

世帯主 上田 昭子



0224451 0091 - 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 01029851



生年月日 昭和13年10月 7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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 4 6 番地 1

氏名 林 英司 様

世帯主 林 英司



0226503 0091 - 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 01048694



生年月日 昭和40年 1月11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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 4 6 番地 1

氏名 林 七海 様

世帯主 林 英司



0226503 0091 - 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 01048732



生年月日 平成 9年11月29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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 4 6 番地 1

氏名 林 龍海 様

世帯主 林 英司



0226503 0091 - 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 01048724



生年月日 平成 7 年 4 月 26 日 性別 男
年 齢 30 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 4 6 番地 1

氏名 林 明日翔 様

世帯主 林 英司



0226503 0091 - 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 01048716



生年月日 平成 5年 6月26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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 4 6 番地 1

氏名 林 美和子 様

世帯主 林 英司



0226503 0091 - 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 01048708



生年月日 昭和39年 1月24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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1700番地1

氏名 鬼塚 直弥 様

世帯主 鬼塚 直弥



0305007 0091 - 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 01045261



生年月日 平成7年3月14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 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 4 9 番地 1 東野団地
C-2号室

氏名 田上 勝美 様

世帯主 田上 勝美



0306480 0091 - 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 00314374



生年月日 昭和44年 8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 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 4 9 番地 1 東野団地
C-2号室
氏名 田上 翔舞 様
世帯主 田上 勝美

0306480 0091 - 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 02085089
生年月日 平成19年 2月26日 性別 女
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 7 4 9 番地 1 東野団地
C-2号室

氏名 田上 響琴 様

世帯主 田上 勝美



0306480 0091 - 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 02002507



生年月日 平成16年 8月21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 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 6 1 2 番地

氏名 野中 翔太 様
世帯主 野中 翔太

0306679 0091 - 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 02437325
生年月日 昭和63年 4月 4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 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 6 1 2 番地

氏名 野中 裕子 様
世帯主 野中 翔太

0306679 0091 - 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 02437333
生年月日 平成1年9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 広見
住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 5 6 番地

氏名 石貫 隼人 様
世帯主 石貫 隼人

0312486 0091 - 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 01039091
生年月日 昭和63年 9月 5日 性別 男
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1 5 8 2 番地 2

氏名 浦 茄衣理 様

世帯主 浦 茄衣理



0313704 0091 - 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 02513196



生年月日 平成 8年11月 5日 性別 女
年 齢 29歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 広見

住所 861-0601
熊本県山鹿市鹿北町四丁1582番地2

氏名 井口 ジョンヨシオ 様

世帯主 井口 ジョンヨシオ



0313705 0091 - 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 02513676



生年月日 昭和58年 1月24日 性別 男
年齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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